

ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SERVICIO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE  
SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

SIGIFREDO CORTES ROJAS  
PAOLA ANDREA LEDEZMA ZUÑIGA  
EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA "UNAD"  
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONOMICAS Y  
DE NEGOCIOS  
POPAYÁN  
2009



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE  
SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015  
EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

GTC EMSIPA  
SIGIFREDO CORTES ROJAS 10.543.306  
PAOLA ANDREA LEDEZMA ZUÑIGA 48.605.676  
EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ 76.285.004

ASESOR:  
Dr. CARLOS WILLIAN MERA RODRIGUEZ

CURSO DE PROFUNDIZACION EN PROSPECTIVA ESTRATEGICA EN  
ESCENARIOS EMPRESARIALES COMO OPCION DE GRADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA "UNAD"  
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONOMICAS Y  
DE NEGOCIOS  
POPAYAN  
2009



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **NOTA DE ACEPTACIÓN:**

---

---

---

---

---

---

---

---

JURADO

---

JURADO

---

JURADO



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

Popayán, Octubre de 2009

### **DEDICATORIA**

A mi padre que es mi guía y mi estrella, a mi madre por ser la mujer que me dio la vida y sus consejos, a mis hijos, a mi esposa y hermanos, por haber sido mi principal motivación para superarme y brindarles un mejor futuro.

SIGIFREDO

A mis padres, a mi hijo, mi hermana y mi sobrino, por comprender mis ausencias y darme el suficiente empuje para llegar a la meta deseada.

PAOLA

A mi padre que desde la eternidad sigue velando por mi bienestar, a mi madre, por ser la persona que me ha orientado toda mi vida, a mi esposa y a mis hijos, por comprender mis ausencias, a mis hermanos y amigos, por brindarme su confianza y apoyo.

EMIGDIO

**GRACIAS**



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **AGRADECIMIENTOS**

Los autores del presente trabajo, agradecen sinceramente a:

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, por proporcionarnos un espacio académico, para reforzar nuestros conocimientos y podernos desempeñar idóneamente y con eficacia en la sociedad

Tutores y docentes, que nos dieron las pautas necesarias para ser profesionales preparados y poderle brindar a nuestra comunidad nuestros conocimientos.

Nuestros compañeros por ser ejemplo de solidaridad y de compromiso.

Todas aquellas personas que de una u otra forma, fueron parte de esta experiencia única, tanto de manera personal como profesionalmente.

LOS AUTORES



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **TABLA DE CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	14
1. ESTADO DEL ARTE DE LA SALUD	16
1.1 PASADO	16
1.2 PRESENTE	17
1.3 FUTURO	17
2. ESTRUCTURA METODOLOGICA	19
2.1 SELECCIÓN Y DEFINICION DEL TEMA DE INVESTIGACION	19
2.1.1 Tema de Investigación	19
2.1.1 Delimitación del tema:	19
3 PROBLEMA DE INVESTIGACION	20
3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	20
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
3.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
3.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	20
4. OBJETIVOS	22
4.1 OBJETIVO GENERAL	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	23
6. MARCO REFERENCIAL	24
6.1 MARCO TEÓRICO	24
6.2 MARCO CONCEPTUAL	28
6.3 MARCO LEGAL	40
6.4 MARCO GEOGRÁFICO	51
7. ANALISIS PROSPECTIVO	58



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

7.1 DESCRIPCION DE LAS VARIABLES	58
7.2 DESCRIPCION DE LOS ACTORES CLAVES DEL PROBLEMA	59
7.3 DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS DE LOS ACTORES	59
8. METODO DELPHI - ENCUESTA A EXPERTOS	60
8.1 MODELO DE ENCUESTA PRELIMINAR PARA EXPERTOS	60
8.2 MODELO DE ENCUESTA ESTRUCTURADA PARA EXPERTOS	64
8.3 MODELO DE ENCUESTA DEFINITIVA PARA EXPERTOS	68
9. PROSPECTIVA: CONSTRUCCIÓN DE HIPOTESIS	75
9.1 FUTURO PROBABLE	75
9.2 FUTURO POSIBLE	75
9.3 FUTURO DESEABLE	75
10. ANALISIS DESCRIPTIVO DEL ENTORNO	77
10.1 MISIÓN	77
10.2 VISIÓN	77
10.3 PRINCIPIOS	77
10.4 VALORES	78
10.5 ¿QUIENES SOMOS?	78
10.6 MATRIZ DOFA	79
11. INFORME MICMAC	80
12. ANALISIS DE JUEGO DE ACTORES – METODO MACTOR	94
13. METODO DE ELABORACION DE ESCENARIOS	96
13.1. EJE DE SCHWARTZ	96
14. CONCLUSIONES	98
15. QUE APRENDI	100
BIBLIOGRAFÍA	103



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **LISTA DE CUADROS**

Cuadro 1. Población que participa del sistema	43
Cuadro 2. Dotación y Equipos:	55
Cuadro 3. Cobertura administrativa	56
Cuadro 4. Variables	58
Cuadro 5. Descripción de actores	59
Cuadro 6. Objetivo de los actores	59
Cuadro 7. Capacidad técnica de las IPS	69
Cuadro 8. Personal médico asistencial y la cobertura	70
Cuadro 9. Prestación de servicio	71
Cuadro 10. Nivel del SISBEN	72
Cuadro 11. Participación ciudadana	73
Cuadro 12. Barreras	74
Cuadro 13. Matriz DOFA	79
Cuadro 14. Matriz de Influencias Directas	84
Cuadro 15. Matriz de influencia directa potenciales	85
Cuadro 16. Estabilidad a partir de MID	86
Cuadro 17. Estabilidad a partir de MIDP	89
Cuadro 18. Matriz de Influencias Indirectas Potenciales	92
Cuadro 19. Matriz de influencia directas e indirectas	94
Cuadro 20: Matriz de influencia directas e indirectas entre actores	95
Cuadro 21. Que Aprendí	95





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

---

### **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Localización del municipio	51
Figura 2: Eje de Schwartz	96



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **LISTA DE GRÁFICAS**

Gráfica 1. Capacidad técnica de las IPS	69
Gráfica 2. Personal médico asistencial y la cobertura	70
Gráfica 3. Prestación del servicio	71
Gráfica 4. Nivel del SISBEN	72
Gráfica 5. Participación ciudadana	73
Gráfica 6. Barreras	74
Gráfica 7. Plano de influencias/dependencias directas	86
Gráfico 8. Gráfico de influencias directas	88
Gráfico 9 : Gráfico de influencias directas potenciales	90
Gráfico 10. Plano de influencias/ dependencias indirectas	91
Gráfico 11. Plano de influenciass / dependencias indirectas potenciales	92
Gráfico 12. Gráfico de influencias indirectas potenciales	93
Gráfica 13. Plano de influencias y dependencia entre actores	94



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **RESUMEN**

El objetivo general del proyecto es garantizar la prestación de los servicios de salud de manera adecuada y oportuna, identificando algunos problemas que se presentan en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Balboa mediante la caracterización de las principales variables y sus relaciones; así como el estudio de la percepción que tienen los usuarios (demanda) acerca de la prestación de estos servicios en el municipio; logrando con ello, la propuesta de algunas recomendaciones para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.

La investigación se desarrollara en el Municipio de Balboa, Departamento del Cauca, ESE Sur occidente punto de atención Balboa, y se determinan cuales son las principales quejas y reclamos que los usuarios hacen con relación a la atención en salud, para lograr establecer estrategias pertinentes que permitan mejorar la calidad del servicio por parte de la red pública del municipio al año 2015 y su objetivo general es contribuir para que en el año 2015 la prestación de los servicios de salud integral sea de óptima calidad en el Municipio de Balboa Cauca.

La investigación, permitirá al municipio de Balboa trabajar de manera organizada, haciendo de su red pública un institución eficiente y eficaz que responda a la actualidad de las necesidades en salud de la población Balboense. Además quedará como un antecedente investigativo relevante, para que en el transcurso del tiempo se tenga en cuenta en futuras investigaciones temas como este, para que repercuta no solo a nivel académico, sino institucional y social, sirviendo de puente para que los estamentos de salud y la comunidad, tengan mayor confianza



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
en la red de salud y se contribuya al mejoramiento del bienestar de la comunidad, que es en últimas lo que se pretende con este trabajo investigativo.

### ABSTRACT

The general mission of the project is to guarantee the benefit of the services of health of suitable and opportune way, identifying some problems that appear in the benefit of the services of health in the municipality of Balboa by means of the characterization of the main variables and its relations; as well as the study of the perception that has the users (demand) about the benefit of these services in the municipality; obtaining with it, the proposal of some recommendations for the improvement of the benefit of the services of health. The investigation was developed in the Municipality of Balboa, Department of the Cauca, THAT South West attention point Balboa, and they determine as they are the main complaints and reclamations that the users do in relation to the attention in health, to manage to establish pertinent strategies that allow to improve the quality of the service on the part of the public network from the municipality to year 2015 and its general mission is to contribute so that in the 2015 benefit of the services of integral health is of optimal quality in the Municipality of Cauca Balboa. The investigation, will allow the municipality of Balboa to work of organized way, making of its public network an efficient and effective institution that responds to the present time of the necessities in health of the Balboense population. In addition it will stay as an excellent investigativo antecedent, so that in the course of the time one considers in future investigations subjects like this, so that it repels not only at academic level, but institutional one and social, serving as bridge so that the estates of health and the community, they have greater confidence in the health network and it is



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE  
SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
contributed to the improvement of the well-being of the community, that is in last  
what it is tried with this investigativo work.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **INTRODUCCIÓN**

Teniendo en cuenta las dificultades vividas por los habitantes del Municipio de Balboa Cauca, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud, el grupo GTC EMSIPA, a aunado esfuerzos con el fin de consultar, investigar y apoyar el mejoramiento continuo de los servicios de salud, contemplado como un derecho universal, que permita gozar de bienestar social para generar a su vez calidad de vida.

El estudio de la interacción de las principales variables que afectan la prestación de los servicios de salud, ayudará a emitir las recomendaciones pertinentes para optimizar la calidad en la prestación de estos, que tendrán un impacto social positivo y económico para todo el municipio de Balboa.

La prestación del sistema integral de la salud, está estrechamente ligada con la satisfacción de los pacientes al obtener el servicio, pero puede verse afectada por problemas como demora en la asignación de las citas, largos tiempos de espera para ser atendidos, negación de la atención, entre muchos otros factores que justifican estudiarlos para identificar la afectación que dichos problemas inciden en el conglomerado que los utiliza y necesita.

El objetivo general del proyecto es garantizar la prestación de los servicios de salud de manera adecuada y oportuna, identificando algunos problemas que se presentan en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Balboa mediante la caracterización de las principales variables y sus relaciones; así como el estudio de la percepción que tienen los usuarios (demanda) acerca de la prestación de estos servicios en el municipio; logrando con ello, la propuesta de



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE  
SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
algunas recomendaciones para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.

Para cumplir con este propósito, se parte desde el sentir del usuario y para ello se utilizó una herramienta técnica: “quejas y reclamos”, de manera sistematizada que permitió establecer los principales factores que inciden en la prestación de los servicios de salud.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **1. ESTADO DEL ARTE DE LA SALUD**

#### **1.1. PASADO**

Con la aprobación de la Ley 100 de 1993, donde se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral en salud, se asignan recursos para la puesta en marcha del programa de las Empresa Solidarias de Salud, logrando la creación de 182 ESS – ARS en Colombia, de las cuales 17 le correspondieron al Departamento del Cauca, y para el Municipio de Balboa Cauca, se denominó AMUNEB (asociación Mutual la Nueva Esperanza de Balboa), cuyo objeto era lograr que la población más pobre y vulnerable del país, clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN, tomara parte activa en la solución a su problemática de salud, mediante la constitución de las ESS, sin ánimo de lucro, en las cuales sus beneficiarios fueran a la vez sus mismos asociados y por ende sus propietarios; cuyo objeto era asumir por primera vez (al interior del sector salud) la administración directa de recursos destinados exclusivamente para tal fin, con los cuales debía garantizar a sus afiliados un Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POSS.

Por medio de focalización se carnetiza a la comunidad y teniendo en cuenta la base de datos se procede a la realización de Contratos de Prestación de Servicios de Salud con IPS del Sector Público y Privado, para el Municipio de Balboa Cauca, se realiza con el Hospital Nivel 1 de Balboa, donde el beneficiario se presenta a la IPS con su respectivo carnet y documento de identidad, para solicitar la atención en salud; donde se ve afectado por el cambio que se da en el sector salud, donde la IPS deja de manejar sus recursos directos, para ser manejado por la ESS - ARS, situación que genera muchos conflictos entre las mismas, donde el único perjudicado es el usuario.





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **1.2 PRESENTE**

Si bien la política de salud ha planteado la necesidad de contar con indicadores que permitan establecer una adecuada atención y prestación de los servicios de salud, no se desarrollan de manera objetiva pues existen factores asociados con la afectación de la salud de los habitantes del municipio como son : alto índice de morbilidad en cáncer de estómago, pulmón, útero, hipertensión arterial, problemas renales, Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades diarreicas agudas, problemas cardiovasculares y mortalidad como consecuencia de las patologías anteriormente citadas, sumado los índices de homicidios y suicidios, esto como una consecuencia de la inadecuada prestación del servicio salud, en la cual la oferta no logra una cobertura según la demanda, a esto se le suma la deficiencia en la ejecución de los programas de promoción y prevención, los planes no se desarrollan de manera rigurosa ni se les da la relevancia que amerita, altos índices de embarazos en adolescentes, muertes peri natales, a demás existen otros factores de incidencia social como el conflicto armado, personas desplazadas por la violencia, disputas de los territorios de influencia subversiva, dificultad en el acceso a zonas rurales, que hacen de la prestación de los servicios de salud una situación compleja.

En el municipio de Balboa, esta situación ha sido vivida desde hace ya varias décadas, pero en los últimos años y en especial el la actualidad esta se ha visto incrementada,

### **1.3 FUTURO**

Es importante la proyección al futuro en el cual se logre partir de los antecedentes y la problemática presente, visualizando al municipio de Balboa con un sistema integral de salud bien definido y estructurado, que le garantice a los ciudadanos



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

una atención oportuna con calidad humana, acceso a los medicamentos y procedimiento medico quirúrgicos, que los programas de promoción y prevención se ejecuten de una manera responsable cumpliendo con las respectivas metas que permitan evitar la enfermedad en la población.

Se buscará el apoyo para complementar los diferentes programas utilizando medios tecnológicos de punta como es el caso de telemedicina, complemento a los programas de atención en salud en el evento de los pacientes consultores crónicos, generando un espacio para establecer de manera oportuna las rutas de atención y remisión a los servicios con especialistas, integrar procesos y procedimientos en medicina alternativa que permita un cubrimiento de la población total del municipio, procediendo a que todos los ciudadanos estén incluidos en el sistema de salud subsidiado.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **2. ESTRUCTURA METODOLOGICA**

#### **2.1 SELECCIÓN Y DEFINICION DEL TEMA DE INVESTIGACION**

##### **2.1.1 Tema de Investigación**

#### **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR LA RED PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE BALBOA**

Los servicios de salud son un derecho que todo ciudadano tiene constitucionalmente, y que es el Estado el que debe brindar a toda la colectividad servicios de salud de calidad, siendo la red publica en salud, la responsable en este sentido, cumpliendo con todos los lineamientos que el Estado plantea, permitiendo que los usuarios cuenten con el acceso a los servicios integrales de salud eficientes, seguros y asequibles. Porque la deficiencia en la prestación de los servicios de salud, es la que genera los altos índices de morbilidad y mortalidad en la mayoría de regiones colombianas, sobre todo aquellas alejadas de la capital departamental, como sucede entre la población Balboense.

**2.1.2 Delimitación del tema:** La investigación se desarrollara en el Municipio de Balboa, Departamento del Cauca, ESE Sur occidente punto de atención Balboa, y se determinaran cuales son las principales quejas y reclamos que los usuarios hacen con relación a la atención en salud, para lograr establecer estrategias pertinentes que permitan mejorar la calidad del servicio por parte de la red pública del municipio al año 2015.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

---

### **3 PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La falta de una adecuada prestación de los servicios de salud integral por parte de la red pública a los habitantes del municipio de Balboa, y la contribución para que en el año 2015 sea de óptima calidad para este Municipio.

#### **3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el municipio de Balboa Cauca, se han identificado diferentes variables, que afectan a la población, con relación a la inadecuada prestación de los servicios de salud por parte de la red publica: demora en asignación de las citas, largos tiempos de espera para que el usuario sea atendido, negación de la atención, barreras de acceso, presencia de grupos armados.

#### **3.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Se podrá a través de un estudio prospectivo del sistema integral de salud, en el municipio de Balboa, Cauca, contribuir para que en el año 2015, la prestación de este servicio, cuente con una eficiente, oportuna y eficaz atención?

#### **3.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los principales factores que generan dificultad en la prestación de los servicios de salud.

¿Porque es necesario que las personas sean beneficiarias del sistema de salud?



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

¿Quiénes pueden ser beneficiarios del sistema de salud?

¿Cual es el tiempo apropiado para que un medico general, pueda desempeñar su labor, en un paciente, diariamente?

¿Que tipo de sistema, atención y medida se debería implementar en la IPS prestadora del servicio, para que el usuario se sienta satisfecho?

¿Cuál es el mayor reclamo que hace el usuario sobre la prestación del servicio?



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

---

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir para que en el año 2015 la prestación de los servicios de salud integral sea de óptima calidad en el Municipio de Balboa Cauca.

#### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar las principales variables que influyen en la ineficaz prestación de los servicios de salud

Abordar la prestación de los servicios de salud como un derecho de los ciudadanos

Promover la adecuada prestación de los servicios de salud

Abordar estrategias que permitan el trabajo intersectorial posibilitando una adecuada atención

Establecer sugerencias que contribuyan a mejorar la calidad y acceso a los servicios de salud

Fortalecer las herramientas tecnológicas que permitan una mejor atención y prestación de servicios.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se lleva a cabo, por el problema sentido de la comunidad Balboense, el cambio permanente de los direccionamientos que los diferentes sectores políticos hacen con los planes de salud, por la deficiencia en el sistema de salud en cuanto a su capacidad técnica, operativa, financiera y de recurso humano, la inestabilidad laboral del personal de salud, que no permite desarrollar procesos de atención, el desconocimiento de los deberes y derechos de los ciudadanos sobre el sistema de seguridad social en salud.

Es así, como la elaboración y puesta en marcha de esta investigación, permitirá al municipio de Balboa trabajar de manera organizada, haciendo de su red pública una institución eficiente y eficaz que responda a la actualidad de las necesidades en salud de la población Balboense.

Esta investigación se justifica además, porque con ella, se puede contribuir positivamente como una herramienta estadística y de propuestas, que apunten al mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios.

Además quedará como un antecedente investigativo relevante, para que en el transcurso del tiempo se tenga en cuenta en futuras investigaciones temas como este, para que repercuta no solo a nivel académico, sino institucional y social, sirviendo de puente para que los estamentos de salud y la comunidad, tengan mayor confianza en la red de salud y se contribuya al mejoramiento del bienestar de la comunidad, que es en últimas lo que se pretende con este trabajo investigativo.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **6. MARCO REFERENCIAL**

#### **6.1 MARCO TEÓRICO**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está concebido bajo la filosofía de que las fuerzas del mercado imperfecto de la salud, si se regulan por el estado, pueden alcanzar un óptimo beneficio social. Dicho Sistema busca asegurar la coherencia y eficiencia en la asignación de los recursos y la eficacia en la prestación de servicios, bajo los principios de universalidad, libertad de elección, solidaridad, eficiencia y equidad. No obstante, como se demostrará en el capítulo siguiente, el aseguramiento y la estabilidad financiera del Sistema están supeditadas, en buena parte, al comportamiento las variables macroeconómicas que en últimas determinan la generación de empleos formales y la disponibilidad de recursos para ampliar coberturas.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano está dividido en dos regímenes. El primero, conocido como el régimen contributivo, vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes, los pensionados y sus familias y, se financia con contribuciones de los empleadores y empleados. El segundo, denominado régimen subsidiado, vincula a la población pobre y vulnerable que ha sido previamente identificada por el Estado y se financia con el 1% de los aportes recaudados en el régimen contributivo y otras fuentes de ley.

De acuerdo con el Artículo 157 de la Ley 100 de 1993, a partir del año 2000 el Sistema General de Seguridad Social en Salud debería dar cobertura al 100% de la población colombiana a través de los dos regímenes ya señalados. Sin embargo, a la fecha, septiembre de 2006, no se ha alcanzado aún la cobertura universal, lo cual se puede explicar, de una parte, por la insuficiencia de recursos





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

para cobijar a la población vulnerable a través del régimen subsidiado y, de otra, por la falta de dinamismo en la creación de empleo en el sector formal, la cual determina el aumento de la población beneficiaria del régimen contributivo. Lo anterior plantea una doble dificultad para ampliar las coberturas de salud a través de los dos regímenes existentes debido a que su financiación depende esencialmente de la generación de empleo formal, garantizando la adecuada prestación de los servicios.

**El Estado como ente regulador.** En su interior, este modelo está conformado por el binomio Estado – Mercado, donde interactúan los agentes económicos integrantes del Sistema bajo un complejo marco institucional y jurídico que entreteje las relaciones de actores privados y públicos. Bajo este esquema, el Estado trata al máximo de regular las imperfecciones propias del mercado de la salud en un modelo denominado “Pluralismo Estructurado” el cual se esquematiza de manera sucinta en la siguiente figura.

El Estado garantiza la observancia de los principios constitucionales tales como asegurar el carácter obligatorio y la naturaleza de derecho social de la pertenencia al Sistema. De igual manera, el Estado vela por (i) la ampliación progresiva de la cobertura del Sistema, (ii) la atención básica en salud ofrecida en forma gratuita y obligatoria y (iii) la organización de los servicios en forma descentralizada a través de sus entes territoriales.

En la parte estatal del Sistema se crearon, a nivel central, tres organismos con competencias y funciones de ley. En orden de competencias el primero de ellos es el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS- que es la máxima autoridad de la dirección del Sistema y cuyas competencias son, entre otras, la de



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
diseñar y actualizar el contenido del Plan Obligatorio de Salud -POS y fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC .

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social tiene como funciones la de dictar los lineamientos en las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno para el sector; también tiene a su cargo dictar normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, formular y aplicar los criterios de evaluación de eficiencia en la gestión, así como reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información del Sistema, entre otros.

Siguiendo con el nivel central, la vigilancia y control del Sistema están a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control de los entes públicos y privados encargados de la administración y prestación de los servicios en salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

Por su parte, el nivel descentralizado se organizó por direcciones departamentales y locales de salud, cuya competencia recae en cabeza de los entes departamentales y municipales. Estos organismos son los responsables de formular y ejecutar los planes de salud para la población en su ámbito territorial. Dentro de sus acciones se encuentran la focalización de la población sin capacidad de pago y contratación con las ARS, la afiliación y prestación de servicios a la población vinculada

**Entidades Promotoras de Salud.** La Superintendencia de Salud definió los requisitos que deben cumplir las entidades interesadas en convertirse en EPS. Estos requisitos determinan la necesidad de disponer de un capital mínimo relacionado con el número de afiliados que se espera en un tiempo determinado,



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

así como una estructura de sistemas funcional. Las entidades aprobadas por la Superintendencia en general tuvieron como premisa el captar población entre los afiliados al ISS al considerar la imagen de esta institución en relación con los servicios ambulatorios que presta. Sin embargo, la aplicación de la Ley con respecto al ISS no ha sido coherente y esta institución no ha producido en su funcionamiento los cambios esperados de acuerdo con los parámetros definidos en la Legislación.

Si bien es cierto que separó lo relacionado con pensiones y con el régimen de riesgos profesionales de la prestación de los servicios de salud, esto ha sido a nivel burocrático sin observarse modificaciones en cuanto a la atención de salud, pues continúa con ingerencia política, corrupción, etc. A pesar de esta situación, la desafiliación de los trabajadores del ISS en forma masiva como se esperaba no se ha producido, sobre todo por la interpretación existente en relación con el retiro simultáneo de los servicios de salud y del régimen de pensiones, interpretación originada en el desconocimiento de la separación que hace la Ley de ambos regímenes. Otro aspecto determinante de la decisión de retiro es el que se relaciona con la red de servicios de la institución, red que difícilmente puede igualar otra EPS privada, lo cual hace pensar en el refrán «es mejor malo conocido que bueno por conocer.»

Otra situación que afecta la afiliación de trabajadores a las EPS privadas se relaciona con la continuidad que han tenido las cajas de previsión de las entidades oficiales y públicas las cuales tienen un período de transición que les permite continuar la prestación de servicios durante un año más. Hay un grupo de entidades que continúan ofreciendo a sus afiliados todos los beneficios tradicionales, beneficios que se ven disminuidos al convertirse en EPS, de



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

acuerdo con lo establecido por la Ley y que son motivo de negociación laboral por los sindicatos.

Para entidades como las universidades la conversión les implica desmontar servicios de salud con cobertura familiar y beneficios no incluidos en la Ley, conversión que les origina aumento en los gastos y desembolso mensual que no se contemplaba en los presupuestos.

### **6.2 MARCO CONCEPTUAL**

El sistema está compuesto básicamente por tres entes:

**El Estado:** Quien actúa como ente de coordinación, dirección y control. Crea el Concejo nacional de seguridad en salud (CNSSS) y la Superintendencia Nacional de Salud. El CNSSS se encarga de proveer todas las directrices sobre seguridad social y hacer las políticas de salud y la Superintendencia vigila y controla a los actores del sistema.

**Los aseguradores:** Son entidades públicas o privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado y los prestadores de los servicios de salud. Son las empresas promotoras de salud (EPS) las administradoras de fondos de pensiones (AFP) y las aseguradoras de riesgos profesionales (ARP).

**Los prestadores:** Son finalmente las instituciones que prestan el servicio de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc que suministran todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.** El CNSSS es el organismo de dirección de carácter permanente conformado por el representante o los delegados de 14 estamentos nacionales como el ministerio de la protección social, ministerio de hacienda , instituto de seguros sociales, asociación colombiana de las micro, pequeñas y medianas empresas (ACOPI), asociación nacional de empresarios de colombia (ANDI), representante de los trabajadores, representante de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de la asociación de usuarios, de los trabajadores, de las EPS, de los profesionales de la salud, representante de los pensionados, de las entidades municipales de salud y la secretaria técnica del CNSSS cuyas funciones son las siguientes:

- Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema.
- Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación.
- Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.
- Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.
- Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables.
- Definir el régimen de pagos compartidos.
- Definir el régimen que deberán aplicar las entidades promotoras de salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo.

- Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.
- Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.
- Reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- Ejercer las funciones de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía.
- Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Adoptar su propio reglamento.
- Las demás que le sean asignadas por Ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

**La superintendencia nacional de Salud.** Es el organismo que formula, dirige y coordina la política de inspección, vigilancia y control del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, además Liquida y recaudar la tasa que corresponde sufragar a las entidades sometidas a su vigilancia, autoriza la constitución o habilitación de EPS e IPS, y supervisa el monopolio rentístico de



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

juegos de suerte y azar y de licores; así como a la oportuna, eficiente explotación, administración y aplicación del IVA cedido al sector salud entre otros.

Para poder acceder a los beneficios de la seguridad social colombiana es obligatorio vincularse a una empresa aseguradora de servicios de salud (EPS), de accidentes profesionales (ARP) y voluntariamente un fondo de pensiones (AFP) por medio de una afiliación.

**Entidades aseguradoras. 1. Entidades Promotoras de Salud - EPS:** Su función es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el POS (Plan Obligatorio de Salud). Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento, mediante el sistema del régimen contributivo y el régimen subsidiado, en el primero están vinculados todos los empleados y empleadores con capacidad de pago quienes hacen un aporte mensual para salud y pensión y el régimen subsidiado cubre a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema. La EPS contributiva o la EPS subsidiada son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus aportes. Las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, etc).

**2. Aseguradoras de Riesgos Profesionales – ARP:** Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una ARP. Con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades que produzca su trabajo, así como el pago de los días en que no pueda trabajar a causa de ellos. La atención de los accidentes o enfermedades será realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado quien cobrará los gastos ocasionados a la





**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
ARP El empleado por esta afiliación, no debe pagar nada. El valor total de la misma corre por cuenta del empleador.

**3. Administradoras de fondos de pensiones – AFP:** Son instituciones financieras de carácter previsional, vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuyo objeto exclusivo es la administración y manejo de fondos y planes de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y de fondos de cesantía.

**Entidades prestadoras de servicios. Instituciones prestadoras de salud - IPS:** Son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Para efectos de clasificación se dividen en niveles de complejidad de acuerdo al tipo de procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar según su capacidad instalada, tecnología y personal así:

**Primer nivel de atención:** Son aquellas instituciones que se encargan principalmente de la atención primaria entendiéndola como una estrategia mundial concebida para la intervención del individuo desde la perspectiva preventiva y no meramente curativa como hasta ahora se ha venido manejando en Colombia, es así como las entidades de primer nivel se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como también consulta médica y odontológica, internación y atención de urgencias y partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos.

**Segundo nivel de atención:** Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad.





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**Tercer nivel de atención;** Cuenta con subespecialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal.

**Cuarto nivel:** Es aquella institución dedicada a una sola especialidad con todos los medios diagnósticos, la tecnología e infraestructura necesaria para brindar una atención óptima en aquellos pacientes de difícil manejo.

**Financiación del Sistema.** El gobierno destina los recursos en salud los cuales son manejados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) creado a partir del artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario y quien es la encargada de realizar una distribución a cada una de sus subcuentas para cubrir todos los frentes del sistema de seguridad social. A continuación se hace referencia a cada una de las subcuentas que tiene el Fosyga:

- Subcuenta ECAT (Seguro de riesgos catastróficos)
- Subcuenta compensación
- Subcuenta solidaridad
- Subcuenta promoción

**Subcuenta ECAT:** Esta subcuenta subsana el costo de las atenciones de las víctimas de accidentes de tránsito a través del SOAT y las víctimas de eventos catastróficos y terroristas. El SOAT cubre, la atención integral de hospitalización, suministro de medicamentos, pago de procedimientos, servicios diagnósticos y



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

rehabilitación que requiere el paciente hasta completar un monto de 800 salarios mínimos legales vigentes, si la atención del paciente sobrepasa éste monto el sobrecosto estará a cargo de la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario. El médico tratante en el servicio de urgencias debe diligenciar un formulario para éste tipo de accidentes el cual debe anexarse junto con la copia del SOAT para el respectivo cobro al Fosyga.

**Subcuenta compensación:** Recauda el valor de la compensación en el régimen contributivo, entendiéndose como compensación el descuento de las cotizaciones recaudadas por las EPS y demás entidades obligadas a compensar derivadas de los descuentos en salud y pensión que se realizan a los empleados y empleadores. La subcuenta de compensación financia el régimen contributivo mediante el pago de UPC (Unidad de pago por capitación), es decir el CNSSS fija una tarifa fija para la UPC la cual se reconoce por un usuario afiliado, de ésta forma el Fosyga con recursos de ésta cuenta gira a cada una de las EPS el valor de UPC proporcional a la cantidad de afiliados independientemente si éstos utilizan los servicios o no.

**Subcuenta solidaridad:** Recauda los recursos aportados por todos los actores del sistema con destino al régimen subsidiado (una parte es aportada por las personas afiliadas al régimen contributivo que tengan un ingreso mayor a 4 salarios mínimos). Los recursos que administra la subcuenta tienen por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable a éste régimen. Entre mas recursos obtenga ésta cuenta se abren mas cupos para ser ocupados por las personas del régimen subsidiado.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**Subcuenta promoción:** Financia las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención de la enfermedad, las cuales se encuentran en el Plan de Atención Básica – PAB.

**Plan Obligatorio de Salud.** El POS Es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar y el reconocimiento económico de incapacidades y licencias de maternidad.

El POS está contenido en el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud POS (MAPIPOS) el cual se estableció mediante la resolución 5261 del Ministerio de Salud de agosto 5 de 1994 y da cubrimiento a:

- Programas de prevención de enfermedades.
- Urgencias de cualquier orden, es decir, necesidades que requieren atención inmediata.
- Consulta médica general y especializada en cualquiera de las áreas de la medicina.
- Consulta y tratamientos odontológicos (excluyendo ortodoncia, periodoncia y prótesis).
- Exámenes de laboratorio y Rayos X.
- Hospitalización y cirugía en todos los casos en que se requiera.
- Consulta médica en psicología, optometría y terapias.
- Medicamentos esenciales en su denominación genérica.
- Atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido.
- Atención integral de enfermedades catastróficas. Se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se incluyen las siguientes:

- Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.
- Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de médula ósea y de



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

cornea. - Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones. - Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor. - Reemplazos articulares. - Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central. - Terapia en unidad de cuidados intensivos. - Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito.

**Manual de medicamentos.** El manual de medicamentos y terapéutica está consignado primordialmente en el acuerdo 228 de 2002 que contiene la lista de medicamentos esenciales que está cubierto por el POS. Allí se especifica la forma de formular el medicamento, la receta deberá incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis tiempo respuesta máxima permitida, la que no podrá sobrepasarse salvo que la EPS lo autorice. No se reconocerán recetas que contengan artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos, líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús de ningún tipo, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares o para las manchas en la piel, drogas para la memoria o la impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental.

Las EPS garantizarán la continuidad y el despacho de los medicamentos formulados. Es posible recetar un medicamento que no se encuentre en el Manual previa aprobación del Comité Técnico científico que es conformado por un representante de la EPS, uno de la IPS y un representante de los usuarios, por lo menos uno de ellos deberá ser médico.

**Plan de Atención Básica.** PA, o plan Nacional de salud Pública. La Ley 100 a diferencia de la anterior legislación contempla un cambio de visión en salud, en donde, atendiendo a la política mundial de Atención Primaria enfoca el manejo de



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

las comunidades desde una perspectiva preventiva y se crea el Plan de Atención básica (PAB) como la política de Salud Pública que reúne un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad el cual se encuentra consignado mediante la resolución 4288 de noviembre de 1996. Este conjunto de actividades se realizan para toda la población de manera gratuita y no está sujeto a ningún tipo de afiliación en salud.

Las actividades de vigilancia en salud pública van encaminadas a la prevención de enfermedades como VIH, meningitis bacteriana, tuberculosis, cólera, rabia, hepatitis B,C y D, fiebre reumática, lepra y enfermedades de transmisión sexual, investigación y control de brotes, control de la calidad sanitaria del agua para el consumo humano, de los procesos de producción, transporte y expendio de alimentos para consumo humano, de los establecimientos públicos que impliquen alto riesgo sanitario y de los puertos fluviales, marítimos, aéreos y terrestres.

Acciones de prevención: Vacunación según el esquema único Nacional del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), control del crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 12 años, fluorización, aplicación de sellantes y detartraje en población de 5 a 14 años, planificación familiar, control prenatal, parto limpio y seguro, citología cérvicouterina en mujeres de 25 a 65 años y examen físico de mama en mujeres mayores de 35 años.

Actualmente estas actividades del PAB se realizan por los hospitales de primer nivel y las EPS.

Regímenes del Sistema. Existen dos formas de afiliación al sistema, mediante el régimen contributivo y el subsidiado.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**1. Régimen contributivo:** El régimen contributivo es el sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud pagando directamente a las EPS lo correspondiente según la ley para que a su vez éstas contraten los servicios de salud con las IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios. Según la ley todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un (1) salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones.

El aporte a salud debe ser el 12% del salario base de cotización, porcentaje que asume en su totalidad los trabajadores independientes, y en caso de los empleados éste asume el 4% y el empleador el 8%.

El empleado, escoge la EPS que prefiere y se lo comunica al empleador junto con los datos de su familia. El pensionado, como viene de ser empleado, seguramente se encontrará ya afiliado a una EPS, tal y como debe hacerlo todo empleado; al pasar de empleado a pensionado su afiliación no se verá afectada. En ese caso lo que se hace es informar al Fondo de Pensiones cuál es la EPS a la que éste deberá entregar su cotización, que podrá ser la misma a la que venía afiliado o bien en caso de que haya decidido cambiarse. Si por alguna eventualidad al momento de empezar a recibir la pensión no se encuentra afiliado a una EPS, para afiliarse (no importa cuál fue el motivo de su pensión), escoge la EPS que prefiera y se lo comunica al Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliado junto con los datos de su familia así el Fondo lo afilia y el pensionado y su familia



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

adquieren el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el respectivo carné. Los Fondos de Pensiones están obligados a afiliar a los pensionados y a sus familias y son responsables de pagar el valor de la cotización mensual a las EPS que los pensionados escojan.

En caso de ser empleado la Al afiliarse al régimen contributivo el afiliado (cotizante) y sus beneficiarios tienen derecho a recibir:

- Los beneficios del POS - Un subsidio en dinero en caso de incapacidad por enfermedad. - Un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad.

**2. Régimen subsidiado.** Acoge a la población pobre y vulnerable quien no cuenta con un ingreso económico que le permita cotizar al sistema (ingreso menor a dos salarios mínimos legales vigentes) por lo tanto quienes ingresan a él reciben subsidios totales o parciales, los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las transferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, que a su vez se nutre con una contribución equivalente a un punto de la cotización de los trabajadores del régimen contributivo que ganen más de cuatro salarios mínimos, y de aportes de la nación. Las personas que ingresan al régimen subsidiado son escogidas por los Entes Territoriales, teniendo en cuenta unos criterios de priorización, así:

- Recién nacidos. • Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. • La población del área rural. • Población indígena. • Población del área urbana.

Cada municipio identifica la población potencial mediante la aplicación de la **Encuesta Sisbén** (Sistema de Selección de Beneficiarios a Programas Sociales), mediante el listado censal de las comunidades indígenas, mediante la certificación





**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
de la población infantil abandonada expedida por el ICBF, o mediante la identificación de la población indigente en los formatos establecidos o en los instrumentos que hagan sus veces.

Las coberturas del POS en el régimen subsidiado están contenidas en el acuerdo 306 de noviembre de 2005 ya que los servicios cubiertos son menores a los del POS contributivo.

**Población Vinculada.** Se encuentran bajo la denominación de vinculados aquellas personas a quienes se les ha realizado la encuesta Sisbén pero que aún no han obtenido un cupo para pertenecer al régimen subsidiado.

**EPS.** La Superintendencia de Salud define cuales organizaciones privadas califican como Empresas Prestadoras de Salud (EPS) basándose en la infraestructura, capital, número de usuarios afiliados, funcionalidad y cubrimiento. Las EPS venden paquetes de servicios de salud al público y contrata servicios con otras empresas prestadoras de salud. Sin embargo muchas EPS han presentado insuficiencias en la red de operaciones y servicio, entre las que se incluyen casos de corrupción y el rechazo de algunos pacientes por no cumplir requisitos financieros básicos, al que se le llama popularmente en Colombia como el "paseo de la muerte".

### 6.3 MARCO LEGAL

El artículo 365 define que: "Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado (...)" y el artículo 366, que: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua





**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA** potable". Para la prestación de los servicios públicos domiciliarios, el artículo 367 señala que la ley, tendrá en cuenta "...además de los criterios de costos, los de solidaridad y redistribución de ingresos".

En desarrollo de la Constitución se han expedido diversas leyes, normas y reglamentaciones en materia de salud, educación, vivienda, servicios públicos domiciliarios, que dan preferencia, o hacen explícita la necesidad de orientar el gasto público social hacia los grupos más pobres y vulnerables de la población, como una forma de intervención estatal para garantizar equidad. El cumplimiento de estas normas exige el diseño e implantación de estrategias de focalización e instrumentos que apoyen la identificación y el ordenamiento de los grupos menos favorecidos, para el otorgamiento de subsidios.

La ley 60 de 1993, en su artículo 30, definió como focalización de subsidios, el proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable, según los criterios que establezca el CONPES para la identificación, clasificación y selección de beneficiarios y para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales.

La ley 100 de 1993, en el marco del sistema general de seguridad social en salud, estableció el régimen subsidiado cuyo propósito es asegurar el acceso de la población más pobre y vulnerable al sistema, mediante la entrega de subsidios a quienes no están en capacidad de cotizar. De igual manera, señaló que el Gobierno Nacional establecerá los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del sistema y establecer el régimen de focalización de los subsidios entre la población más pobre y vulnerable del país.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

La Ley 100 de 1993 «por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral<sup>1</sup>» establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, con énfasis en el Sistema General de Pensiones en el Libro Primero, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Libro Segundo, en el Sistema General de Riesgos Profesionales en el Libro Tercero y en Servicios Sociales Complementarios en el Libro Cuarto. En el presente artículo se hará un análisis de la Ley y sus desarrollos en lo relacionado exclusivamente con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La reforma de la Salud en el País se orientó en 3 direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

Los principios generales de la Ley, expresados en el Capítulo 1, Artículo 2, establecen «el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.» Además, en el Artículo 153 establece los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

La población del país participa en el sistema en una de varias formas, de acuerdo con lo esquematizado en el Cuadro 1.

## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**Cuadro 1. Población que participa del sistema**

Régimen	Contributivo	Subsidiado	Vinculados
Características	Asalariados y trabajadores independientes	Población pobre y vulnerable, identificada por el SISBEN Estratos 1 y 2	Pobres y no pertenecientes a alguno de los regímenes. Estratos 0, 3 y 4.
Población estimada (% del total) a 1996	25% incluyendo la familia del trabajador	20%-25%	50%-55%
Entidades afiliadoras	EPS	EPS-S, ESS, CCF	? se trasladan al subsidiado según existencia de recursos.
Entidades prestadoras de servicios	IPS públicas o privadas	IPS, ESE	ESE
Aportes	12% del salario, cuotas moderadas y copagos	Cuota de participación	Pago de tarifas según capacidad económica
Financiación	Aportes del empleador y trabajador	Fondo SYGA 1% régimen contributivo	Recursos estatales de subsidio a la oferta
Posibilidad de crecimiento en cobertura	Incremento en fuentes de empleo	Incremento en recursos fiscales	Disminución por traslado a régimen subsidiado

El análisis del Cuadro 1 indica que lograr la ampliación de la cobertura y que toda la población del país tenga seguridad social en el año 2001, como fue planteado por el Ministerio de Salud no es factible, si se tiene en cuenta que la ampliación se hará con base en el régimen subsidiado cuyos recursos provienen del situado fiscal, del petróleo y una cifra (1%) que trasladan las Entidades Promotoras de Salud (EPS) contributivas, correspondientes a los asalariados de más de 4 salarios mínimos, recursos que no se aumentarán de acuerdo con las necesidades que demanda el sistema. Durante 1995 la Ley contemplaba que los municipios debían destinar a salud 15% del situado fiscal y se presentó una reacción general



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

en el país debido a la falta de recursos propios de los entes municipales para financiar el sostenimiento de la administración local y realizar inversiones lo que modificó temporalmente la posibilidad de destinar los dineros a salud. Si los municipios no tienen recursos propios para financiar su funcionamiento, esta situación es probable que se repita en los años siguientes. Asimismo, el Ministerio de Salud al no disponer de financiación para los hospitales, destinó recursos del subsidio a la demanda o sea del régimen subsidiado a subsidiar la oferta mediante partidas destinadas a los hospitales.

La reciente creación del Programa de Apoyo Hospitalario, que depende de la Presidencia de la República, agrava más la situación porque los recursos del presupuesto nacional destinados al subsidio a la demanda, continuarán dirigiéndose al subsidio a la oferta, con el agravante que su manejo puede ser influido por factores políticos o de conveniencia gubernamental más que por situaciones de necesidad institucional verdadera. Si se tiene en cuenta que no hay fuentes financieras adicionales, la posibilidad de aumento de la cobertura disminuyendo la población vinculada, es poco factible.

Se agrega además, la situación originada por la aplicación del Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales (SISBEN) en muchos municipios donde ha predominado el factor político partidista como base de decisión para adjudicar el carné de identificación como beneficiario. Muchas personas que tienen afiliación a EPS y que, por consiguiente, no deberían tener carné de SISBEN, presentan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ambos carnés, lo cual afecta la posibilidad real de ampliación de la cobertura. A pesar de lo anterior, se debe reconocer que la Ley trajo al área de la salud nuevos recursos que antes no le llegaban, y además le da al grupo de



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
población del régimen subsidiado un aseguramiento de seguridad social que anteriormente no existía.

En el régimen contributivo, en especial en los estratos 3 y 4 se contemplaba la ampliación de la cobertura con base en modificar la doble opción de atención que tenían estos estratos por la seguridad social y las cajas de compensación. Sin embargo, las regulaciones de la Ley, según interpretación de la Superintendencia de Subsidio Familiar<sup>3</sup>, determinaron que las Cajas de Compensación Familiar (CCF) no puedan continuar subsidiando los costos de los servicios de salud con recursos del subsidio familiar lo que ha llevado al cierre de sus servicios a algunas cajas y que otras se asocien para crear EPS que compitan en el mercado en igualdad de condiciones con el resto de entidades promotoras. El papel que venían cumpliendo las CCF en la prestación de servicios de salud, tiende entonces a desaparecer debido a la imposibilidad de disminuir los costos tradicionales y de continuar subsidiando, lo cual determina que las tarifas de sus servicios sean altas si se comparan con otras entidades. Asimismo, el aporte que las CCF están obligadas a destinar al régimen subsidiado, cubre una fracción relativamente pequeña de la población carnetizada con SISBEN, teniendo en cuenta el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) subsidiada, con la posibilidad de crear diferencias en la calidad de los servicios que prestan en comparación con los de las Empresas Sociales del Estado (ESE) que continuarán con escasez de recursos.

Los trabajadores independientes que no están habituados a cotizar a la seguridad social continuarán con el uso de los servicios de acuerdo con su capacidad de pago y constituyen el núcleo principal de población de los vinculados, quienes difícilmente accederán al sistema.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**Beneficios de la Ley en Servicios.** En relación con los servicios que se prestarán en el Plan Obligatorio de Salud (POS) el texto de la Ley 100 establece comparación con los servicios que se definen en el Decreto 1650 de 1977 que regía el contenido de los servicios que prestaría el ISS a sus afiliados. Si se comparan los títulos 1650 y el Manual de Procedimientos y Actividades del POS (MAPIPOS)<sup>1</sup>, se encuentra que son semejantes. Sin embargo, el análisis detallado de este último, muestra diferencias sustanciales entre ambos contenidos, a expensas de la salud y de los beneficios de los afiliados al nuevo sistema. Es así, como en el régimen existente en el ISS no hay tiempos de espera para acceder a procedimientos quirúrgicos lo que sucede en el POS donde el nuevo afiliado debe esperar 50 semanas para tener derecho a los procedimientos clasificados en la categoría 8 y superiores y 100 en el caso de enfermedades de alto costo.

Los medicamentos incluidos en el listado del ISS son muchos más de los que aparecen en el listado de genéricos del MAPIPOS. Además, en el ISS el trabajador afiliado no debía cancelar cuotas moderadoras mientras que sí lo debe hacer en el POS. Debido a la falta de reglamentación y al mismo proceso de transición y adecuación institucional a lo definido por la Ley, no se han creado los Consejos Regionales de Seguridad Social lo que facilita a las EPS brindar servicios inferiores a los establecidos en el POS o a establecer barreras a los usuarios para acceder a muchos servicios.

Las enfermedades incluidas en el Plan de Atención Básica, como tuberculosis, lepra, dengue, etc., que son responsabilidad del Ministerio de Salud y de las entidades territoriales, no tienen aún una definición procedimental que permita a las distintas entidades establecer responsabilidades de atención o de facturación y pago según el régimen al cual pertenezca el paciente. Esta situación ha

---

<sup>1</sup> EPS. Quilichao. (citado el 8 de Octubre de 2009. Disponible en: <http://quillacol.com/eps.htm>)



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

determinado que muchas personas con este tipo de enfermedades deban recorrer varias instituciones para lograr su atención, y las IPS oficiales continúan atendiendo personas con esos cuadros clínicos, remitidas por EPS que consideran que no es su responsabilidad, cuando la Ley les establece la responsabilidad total de la atención de salud del afiliado.

**Participación del personal de salud en la ley<sup>2</sup>.** Los profesionales de la salud no tuvieron oportunidad de discutir adecuadamente la Ley 100 y las implicaciones en el ejercicio profesional aunque los representantes de las agremiaciones médicas participaron en las discusiones, pero sus argumentos no se consideraron. La legislación se basa en conceptos como conocimiento de los costos, eficiencia, calidad, oportunidad entre otros, que tienen connotaciones de cambio en la forma de participar el profesional en la prestación de los servicios. Hasta 1994 la tendencia general de los profesionales era contratar sus servicios con instituciones en jornadas parciales y buscar la obtención de ingresos adicionales a los contratos a través de la venta directa de sus servicios en consultorios, laboratorios, etc., y en muchos casos desconocían los costos de ellos y las tarifas se relacionaban sobre todo con la imagen profesional o con lo establecido por las entidades de medicina prepagada.

La Ley define la necesidad de que las IPS tengan autonomía administrativa y financiera, además de disponer de una contabilidad de costos, pero aún la reglamentación sobre las IPS no se ha producido. La aparición de las EPS como intermediarios para contratar los servicios entre las IPS y los usuarios, se convierte en una dificultad para aquellos profesionales que no se encontraban asociados u organizados previamente, que son la mayoría, casi siempre las nuevas promociones. Ante esta situación, las EPS han definido unilateralmente las

---

Ly 100 de 1992 (on line) 2005. Disponible en: [http://www.dafp.gov.co/leyes/L0100\\_93.HTM](http://www.dafp.gov.co/leyes/L0100_93.HTM)





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

tarifas por los servicios profesionales, tarifas que no representan los costos reales de la prestación de un servicio que incluye la capacitación durante cerca de 8 años para un médico general o de 11 ó más para un especialista, más los costos de equipos e instalación. Las tarifas de referencia reconocidas son las de los Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se relacionan con las tradicionales del ISS sin consultar la realidad de los costos. Además, los estudios de factibilidad de las EPS se hicieron con base en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aprobada para 1995 y con gastos basados en tarifas SOAT. La relación de UPC con los aportes y tarifas SOAT definió un equilibrio para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Si esa relación no varía, la posibilidad de aumento tarifario como decisión tomada por las EPS no es factible que se presente porque sus resultados operacionales serían negativos en cantidades superiores a las que se calculan para los primeros años de ejercicio y agravarían los obtenidos al no lograrse el volumen de afiliación esperado, además de presentarse un desequilibrio del fondo lo que podría llevar el sistema a una situación difícil.

La falta de participación de los profesionales de la salud en las discusiones previas, más al desconocimiento acerca de la Ley y de los costos de producción de una consulta, ha facilitado a las EPS la contratación a las tarifas impuestas por ellas. Sin embargo, al observar los profesionales que han trabajado en forma independiente una notoria disminución de la demanda de sus servicios, se han originado movimientos gremiales sobre todo de las sociedades científicas en el sentido de imponer sus tarifas, movimientos que deberán realizar estudios de costos para poder mejorar sus capacidades de negociación. Estos movimientos si logran tener éxito en sus demandas encarecerán el valor del POS para las EPS lo cual originará presiones de estas entidades para revisar la UPC, además de la construcción de IPS propias de cada EPS, tendencia que se observa en la actualidad. Asimismo, las modalidades de contratación de los servicios de salud





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

variarán progresivamente de un esquema de pago por servicio prestado a las de pago por capitación o de pago por caso, también denominado pago por paquetes integrales de diagnóstico<sup>7</sup>, modalidades estas últimas, que requieren un adecuado estudio de costos para contratar con beneficio para ambas partes.

La Ley contempla aspectos de calidad en la prestación de los servicios, aspectos que hasta ahora algunas entidades de salud han considerado tangencialmente pero que implican inversiones en equipos al obligar a la modernización, así como a la adecuación de las instalaciones y a la capacitación y educación continua del personal. Si las condiciones laborales del personal de salud de las instituciones tanto privadas como públicas no permite el cubrimiento adecuado por lo menos de sus necesidades básicas, el efecto se verá sobre todo en la calidad de los servicios al buscar los profesionales la contratación por volumen de actividades a fin de compensar en alguna forma la disminución de sus ingresos por honorarios provenientes de la consulta particular. Los beneficiados serán entonces únicamente las personas que tienen capacidad de compra de planes complementarios al POS, que podrán exigir mejores condiciones de atención y los profesionales buscarán atender en forma preferencial esta población por el hecho de lograr mejores ingresos a través de estos planes.

Otro aspecto que va en contra del profesional de la salud se relaciona con el desconocimiento de aspectos empresariales y la tendencia a trabajar individualmente como una de las formas tradicionales del ejercicio profesional. Es necesario entonces promover y realizar educación a los profesionales en proyectos de inversión, contabilidad de costos, mercadeo y desarrollo organizacional para lograr mejorar su capacidad de negociación con las IPS o con las EPS. Este es un proceso difícil y la tendencia puede ser que los profesionales sean absorbidos por las entidades como asalariados.



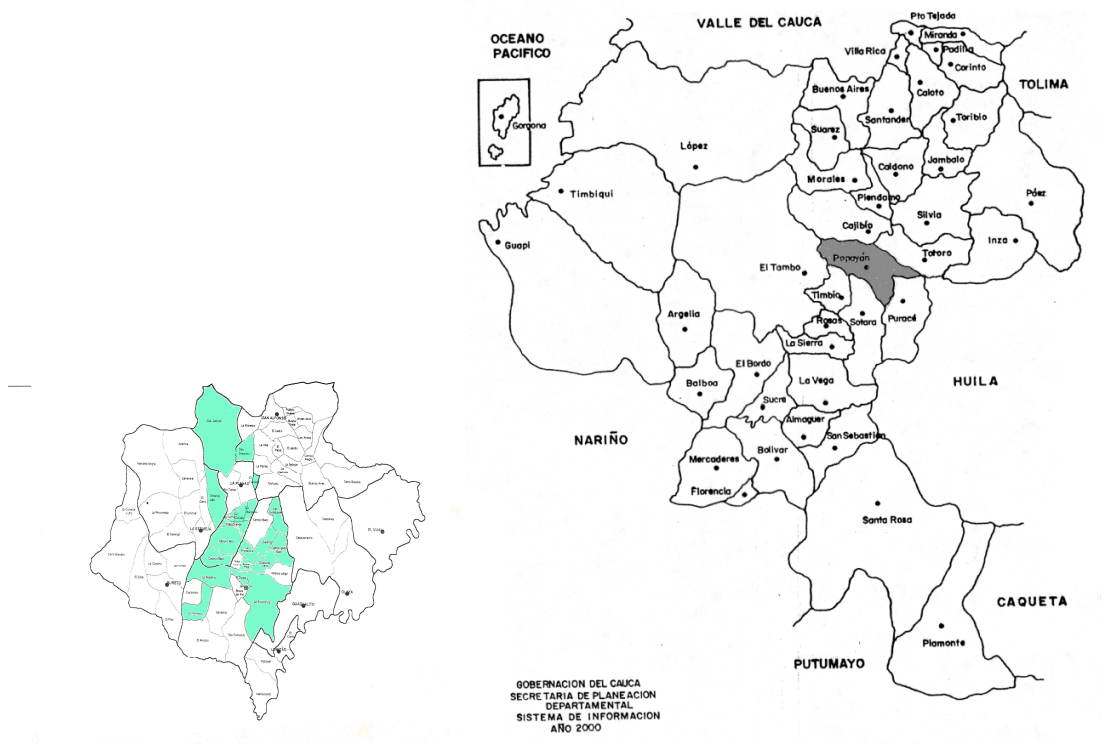
## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

En conclusión, la Ley 100 que en su filosofía busca ampliar la cobertura de la seguridad social para todos los habitantes de Colombia, en su desarrollo, 3 años después de promulgada, se encuentra en un proceso de transición que de seguir las tendencias no podrá lograr el objetivo de cobertura. La Ley modificó el ejercicio de las profesiones de la salud al introducir entidades financieras (EPS) como negociadoras de la contratación a costa del ejercicio tradicional de las profesiones, y obligar al personal de salud a conocer acerca de sus costos de producción y a mejorar la calidad para llevarlo a mercadear adecuadamente sus servicios luchando en desventaja con las intermediarias. La población beneficiada con la Ley, hasta el momento, es la de los estratos 1 y 2 que logra un aseguramiento de seguridad social que no existía antes. Los trabajadores independientes y sus familias, de los estratos 3 y 4 pierden la opción de las cajas de compensación al quedar por fuera de los regímenes contributivo y subsidiado y se enfrentan a la necesidad de buscar servicios en las ESE, sujetos al pago de tarifas variables según la institución. Bajo estas consideraciones, es necesario realizar un análisis detallado de las inconsistencias de la Ley y buscar modificaciones legales que reivindiquen a las profesiones de la salud y permitan ampliar la cobertura a toda la población del país.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### 6.4 MARCO GEOGRÁFICO

Figura 1. Localización del municipio



Fuente: Investigadores

El municipio de Balboa fue creado mediante ordenanza 01 del 20 de octubre de 1967, emanada de la honorable asamblea departamental del Cauca, esta ubicado al sur occidente del Departamento a 141 Km. de su capital Popayán a una altura de 1630 mts sobre el nivel del mar, su temperatura media es de 19°C, limita al norte con los municipios de Argelia y Patía, al oriente con el municipio de Patía, al sur con el municipio de Patía y el Departamento de Nariño, al occidente con el Departamento de Nariño.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

La población Total: del Municipio de Balboa para el año 2008, corresponde a 25.142 habitantes que representan el 1.91 % de la población del Departamento del Cauca. El 26.45% de la población (6.652 Habitantes) se asienta en la cabecera Municipal y el 73.55% (18.490 Habitantes) en la zona rural. La densidad expresa que existe (69.8, hab./ Km<sup>2</sup>) cifra que supera el promedio Departamental (40.9 hab./ Km<sup>2</sup>) que determina una demanda de bienes y servicios como también una alta presión sobre los recursos naturales. Población por edad: el 90.6% de la población total es menor de 44 años lo que sugiere un Municipio de gente joven, expansiva con tendencia al ascenso, propia de comunidades tercermundistas, esta situación le favorece al municipio ya que tiene la posibilidad de superar su problemática económica y consolidar una estructura socioeconómica, equilibrada y progresiva, igualmente el 44.1% de la población esta entre los 15 a 44 años lo que indica una alta dependencia económica.

Población por Género: en el municipio de Balboa las mujeres representan el 49.09 % que corresponde a (12.344) de la población y los hombres el 50.90 % (12.798), el 24.69% (6209 mujeres), se encuentran en edad fértil y el 78.5 % (4878) de este grupo planifica. La tasa de fecundidad es de 3 hijos promedio por mujer, Grupos Étnicos.

El Municipio de Balboa es multicultural, con presencia de negritudes y mestizos, en la actualidad las veredas más representativas por el número de población negra son: EL CREDO, MAMACONDE, LOMITAS, OLAYA, EL VIJAL, CAPITANES, PAPAYAL, GUADUALITO, EL PEPAL, ubicadas en la "ZONA BAJA DEL PATÍA", con una población de 3.217 habitantes, la población restante 21.925 corresponde a mestizos con un total de 25.142 habitantes.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**Distribución territorial de la población:** El Municipio de Balboa esta dividido en su zona urbana con un total de (6.652 Habitantes) corresponden al 26.45% de la población y 71 veredas distribuidas en 7 corregimientos, el 16.58% de la población (4.171 hab.) Se asienta en el corregimiento Centro Rural, el 16.52% (4154 hab.) en San Alfonso; 13% (3281 hab.) en la Planada; 8% (2033 hab.) en la Bermeja; 6.4% (1.634 hab.) en Pureto; 5.5% (1391 hab.) en Lomitas; el 3.96% (996 hab.) en Olaya; el 2.21 % (558 hab.) en el Vijal; el 1.08% (272 hab.) en Guadualito. Para un total de 67.53% (17.500 hab.) en la zona rural.

Partiendo de los anteriores referentes entendemos que el municipio de Balboa presenta una población alta y que de manera necesaria se debe entender que la salud es un asunto público y comunitario. En consecuencia la salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurren exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención y la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma acontecen el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la vida personal, así mismo la salud su cuidado su deterioro o su perdida irreparable están inexorablemente ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva a la distribución de los recursos socioeconómicos y en definitiva al espacio publico en donde viven los individuos organizaciones y comunidades.

La estrategia que trata de aplicar los programas de salud pública en los ámbitos locales de cada comunidad.

1. Estado de vida en calle 2 (fuente SISBEN municipal)
2. Porcentaje de analfabetismo 40% (secretaria de educación municipal)
3. Población desplazada 157 familias 740 personas (Personería municipal)



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

5. Nacidos vivos 102 agosto 2009 (Hospital local)
6. Mujeres en edad fértil 12391 mayo de 2009 (Hospital local)
7. Metas de promoción y prevención 75 % (Hospital local)
8. Violencia. Grupos armados al margen de la ley, violencia intra familiar, desplazamiento forzoso, riñas callejeras, homicidios (Personería municipal)

**Sistema de salud en el municipio de Balboa:** administrativamente depende de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, el servicio que se presta en salud corresponde a un centro de salud de primer nivel de atención y se cuenta con prestación de servicios en el ámbito de: Farmacia, servicio de ambulancia, consulta medica general, consulta por enfermería, consulta por urgencias, odontología, partos, procedimientos de laboratorio clínico, y cirugías menores. A demás se cuenta con acciones de saneamiento ambiental, que son desarrolladas por un técnico o por el promotor de saneamiento básico.

**Servicios Intra murales:** el servicio que presta el personal medico y paramédico adscrito a las IPS que laboran en el municipio como a la Secretaria Departamental de Salud se adelantan campañas como; vacunación, toma y lectura de citologías controles de planificación familiar, tomas casuales de hipertensión arterial, controles a puérperas, controles a niños, agudeza visual, higiene oral.

**Servicios Extramurales:** Los programas que se adelantan se presentan en: jornadas de vacunación, crecimiento y desarrollo, planificación materno infantil, tuberculosis, hepatitis A, sífilis, sarampión, prevención de enfermedades crónicas “diabetes \_ hipertensión Arterial” políticas de salud mental, promoción de la salud sexual y reproductiva, convivencia pacifica y resolución de conflictos, disminución del consumo de tabaco alcohol y sustancias psicoactivas, fortalecimiento del



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
programa nacional de alimentación y nutrición, prevención de enfermedades como EDA e IRA.

**Recursos Institucionales:** El Municipio cuenta con una infraestructura de construcción limitada, cuya planta física esta en regular estado, aunque la distribución arquitectónica no es la optima por cuanto no hay una separación adecuada de las diversas áreas de servicios, a demás esta dotado de servicios públicos como; agua potable, luz, teléfono, planta eléctrica, en el ámbito de la infraestructura rural se cuenta con puestos de salud ubicados en corregimientos como: San Alfonso, La Planada, Oláya, La Bermeja, Pureto Vijal, Lomitas, Sin operatividad

**Cuadro 2. Dotación y Equipos:**

ORGANISMO	DEPT	MPIO	DOTACION	OBSERVACIONES	COBERTURA
UNIDAD NIVEL I DE BALBOA	X		INCOMPLETA	Se requiere de la ampliación de la planta física y de materiales que permitan la optimización de la prestación de los servicios de salud	Toda la zona de la cabecera Municipal
P.S. OLAYA	X		INCOMPLETA	Se requiere de una mejor dotación y aumento de personal en salud y operatividad	Lomita, Papaya, Vijal y Guadualito.
P.S. LA PLANADA		X	INCOMPLETA	Existe una dotación buena sin embargo es importante ampliar el recurso humano operatividad	San Antonio, la Planada
P.S. LA BERMEJA		X	INCOMPLETA	Cuenta con una dotación buena, como en los anteriores puestos de salud es necesario aumentar el recurso humano operatividad	Limonar, bermeja, el Cairo, Altamira.
P.S. PURETO		X	INCOMPLETA	Se ha logrado ampliar y mejorar la dotación, se	El Plan, La Cumbre, Zulia,



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

				cuenta con un promotor de salud en este puesto, pero no cumple con las expectativas optimas operatividad	Florida
P.S. LA LOMITA	X		INCOMPLETA	Es necesario ampliar la dotación en el puesto de salud, así como aumentar el recurso humano operatividad	Lomita, Credo, Papayal, Mamaconde

Fuente: Investigadores

Cuadro 3. Cobertura administrativa

SUBSIDIO A LA DEMANDA	ZONA URBANA	ZONA RURAL
-----------------------	-------------	------------

No de personas identificadas por el SISBEN (SISBEN 1,2)	6.776	18.710
No de personas afiliadas al Régimen Subsidiado de Seguridad Social (Total 2003)	5.250	12.617
No de personas NUEVAS afiliadas al Régimen Subsidiado de Seguridad Social (Total 2003)	0	0
No de personas afiliadas al régimen contributivo	388	0

OFERTA PUBLICA DEL SERVICIO CAPACIDAD INSTALADA	PUBLICO	PRIVADO
No total de hospitales de tercer nivel en el municipio	0	0
No total de hospitales de segundo nivel en el municipio	0	0
No total de hospitales de primer nivel en el municipio	1	0
No total de centros y puestos de salud	7	1
No total de camas en las instituciones	10	0
No. de consultorio consulta externa	3	1
No consultorio consulta urgencia	1	0
No quirófanos	0	0
No. mesas de parto	1	0



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

No. de salas de procedimientos generales	1	1
No. de salas de procedimientos ginecológicos y obstétricos	0	0
No. de unidades odontológicas	2	1
No. de médicos	4	1
No. de enfermeros	3	2
No. de odontólogos	1	1
No. de auxiliares de enfermería	11	0
No. de bacteriólogos	1	0
No. de terapeutas	0	0
No de promotores de salud	0	0
No. de técnicos de saneamiento	1	0
<b>PERSONAL PAGADO POR EL MUNICIPIO PARA LA ATENCIÓN DEL PROGRAMA PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>ZONA URBANA</b>	<b>ZONA RURAL</b>
No. de médicos	0	0
No de odontólogos	0	0
No de paramédicos	0	0
No de promotores de salud	0	11
No de técnicos en el área de la salud	0	0
No de psicólogos	2	0
<b>No DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL SECTOR SALUD</b>	<b>11</b>	

Fuente: Los investigadores



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### 7. ANALISIS PROSPECTIVO

Antes de iniciar un análisis prospectivo, se requiere identificar claramente las variables, los actores, los objetivos de dichos actores y los expertos participantes.

#### 7.1 DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

Cuadro 4. Variables

	NOMBRE LARGO	NOMBRE CORTO	DESCRIPCION	TEMA
V1	NIVEL INSTITUCIONAL	NI	Capacidad técnica, operativa y financiera para la prestación de servicios	FUNCIONAMIENTO
V2	NORMATIVIDAD	N	Normas y Leyes que regulan la salud	JURIDICO
V3	PROFESIONAL MEDICO ASISTENCIAL	PMA	Cobertura sobre el total de población	TALENTO HUMANO
V4	CALIDAD DEL SERVICIO	CS	Atención al usuario de manera efectiva oportuna tramites y remisiones	SOCIAL
V5	SISTEMAS DE INFORMACION DE COMUNICACIÓN	SIC	Recepción de sugerencias – reclamos y sistematización de datos	SOCIO TECNOLÓGICO
V6	SISTEMAS DE INFORMACION DE GESTION	SIG	Mecanismos de medición de satisfacción del usuario sobre los servicios prestados	ADMINISTRATIVO
V7	DISPOSICION EN RED	DR	Descongestión y agilidad en los procesos Inter.-institucionales	TECNOLOGIA
V8	NIVEL SOCIOECONOMICO	NSE	Clasificación que da el SISBEN	SOCIO ECONOMICO
V9	PARTICIPACION CIUDADANA	PC	Mecanismos de control social	SOCIAL
V10	ACCESO GEOGRAFICO	AG	Ubicación, vías	GEOGRAFICO

Fuente: Investigadores

## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **7.2 DESCRIPCION DE LOS ACTORES CLAVES DEL PROBLEMA**

Cuadro 5. Descripción de actores

	<b>NOMBRE LARGO</b>	<b>NOMBRE CORTO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
A1	ALCALDIA	A	Entidad responsable de la salud de la población
A2	USUARIOS	U	Personas que hacen uso del sistema de salud
A3	GESTORES	G	Personas encargadas de la atención de usuarios en el sistema de salud.
A4	LIDERES	L	Personas representativas de los usuarios
A5	ESE SUR OCCIDENTE	ESO	Entidad prestadora del Servicio de Salud nivel 1 en el Municipio de Balboa Cauca
A6	REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL	REC	Encargada de identificar a la Comunidad

Fuente. Investigadores

### **7.3 DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS DE LOS ACTORES**

Cuadro 6. Objetivo de los actores

	<b>NOMBRE LARGO</b>	<b>NOMBRE CORTO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>JUEGO</b>
O1	COBERTURA	C	Garantizar el nivel del SISBEN a la población	SOCIOECONOMICO
O2	UTILIZACION SERVICIO	US	Prestación de Servicio	CALIDAD DE SERVICIO
O3	TABULACION DE INFORMACION	TI	Recolección de datos y manejo de información recibidas por la comunidad	SOCIAL
O4	REPRESENTACION	R	Mantener informada a la comunidad de los diferentes procesos	SOCIAL
O5	PRESTADORA DEL SERVICIO	PS	Encargada de los procesos y la calidad del servicio	ADMINISTRATIVA
O6	IDENTIFICACION	I	Encargada de identificar a la comunidad	SOCIAL

Fuente. Investigadores



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **8. METODO DELPHI - ENCUESTA A EXPERTOS**

#### **8.1 MODELO DE ENCUESTA PRELIMINAR PARA EXPERTOS**

Entrevistados

E1

RUBY CERON CORDOBA

Bacteriologa

Coordinadora IPS

ESE Sur Occidente punto de atención Balboa Cauca

E2

JHONY DAVILA IMBACHI

Odontologo

Secretario de Salud

Alcaldía Balboa Cauca

E3

JUANA MUÑOZ

Ama de Casa

E4

ALEX MUÑOZ MUÑOZ

Bachiller

Gestor Local

EPS Asmet Salud

E5

AMPARO LOPEZ LOPEZ

Tecnologa en Administración de Empresas

Coordinadora SISBEN

Alcaldía Balboa Cauca

E6

SIGIFREDO CORTES ROJAS

Ingeniero de Sistemas

Registrador del Estado civil

Registraduria Nacional del Estado Civil

E7



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

Sandra Patricia Muñoz

Medico General

Medico

ESE Sur Occidente punto de atención Balboa Cauca



### **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD - ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONOMICAS Y DE NEGOCIOS –ECACEN - CEAD – POPAYAN**

#### **DATOS PERSONALES DEL EXPERTO**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: FIJO \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_

**Para todas las preguntas se utilizará el mismo criterio de valoración, para lo cual usted podrá utilizar la siguiente escala de valores:**

Califique de cero (0) a cuatro (4), teniendo en cuenta que:

1 = Nulo

2 = Débil

3 = Mediana

4 = Fuerte

5 = Potencial (P)

#### **PREGUNTAS:**

1. Considera usted que la IPS cuenta con la capacidad técnica, operativa, financiera y de recurso humano para la prestación de los servicios de salud

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Parcial \_\_\_\_\_



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI	4						4
2	NO			3	2			
3	PARCIAL		3			3	3	

2. Considera usted que la legislación Colombiana en salud garantiza una adecuada prestación de servicio de salud

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI	3.5						
2	NO		2	1	1	2.5	2	3

3. Considera que el personal medico asistencial es el suficiente para la atención y cobertura de la población total del Municipio

Parcial \_\_\_\_\_  
Total \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	PARCIAL		2.5	1	2	3	3	3
2	TOTAL	5						

4 Considera usted que la prestación del servio de salud en Balboa es oportuna y adecuada

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_  
No hay buen servicio \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI	4	3			3		4
2	NO			1	2			
3	NO HAY BUEN SERVICIO						2	

5 Cree usted que la IPS cuenta con un sistema de quejas y reclamos adecuado



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI	5	4	5		3.5		4
2	NO				2		2	

6 considera que existen mecanismos de medición, en la satisfacción del servicio prestado en la IPS

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI	5				3.5		4
2	NO		1	1	1		2	

7 Existe interlocución efectiva entre la red prestadora de los servicio de salud

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Parcial \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI	4		1				4
2	NO				3			
3	PARCIAL		3			3	3	

8 Cree usted que el nivel del Sisben, población pobres-no asegurada afecta en la prestación del servicio en salud

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI		2	1			4	4
2	NO	5			5	4		

9 Considera a usted que la ciudadanía tiene participación en el sistema de salud en el Municipio de Balboa



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	SI	5	4		4	4	2	4
2	NO			1				

10 Considera que existen barreras de acceso que limitan la prestación de servicios de salud en el Municipio

Alta \_\_\_\_\_  
Media \_\_\_\_\_  
Baja \_\_\_\_\_

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Descripción	Calificación						
1	ALTA		3	1	3	4	3	
2	MEDIA							3
3	BAJA	2						

### **8.2 MODELO DE ENCUESTA ESTRUCTURADA PARA EXPERTOS**



### **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD - ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONOMICAS Y DE NEGOCIOS –ECACEN - CEAD – POPAYAN**

#### **DATOS PERSONALES DEL EXPERTO**

FECHA: \_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_  
ENTIDAD \_\_\_\_\_  
PROFESION \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_  
TELEFONO: FIJO \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_





## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

**Para todas las preguntas se utilizará el mismo criterio de valoración, para lo cual usted podrá utilizar la siguiente escala de valores:**

Califique de cero (0) a cuatro (4), teniendo en cuenta que:

- 1 = Nulo
- 2 = Débil
- 3 = Mediana
- 4 = Fuerte
- 5 = Potencial (P)

### PREGUNTAS:

1. Considera usted que la IPS cuenta con la capacidad técnica, operativa, financiera y de recurso humano para la prestación de los servicios de salud

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_  
Parcial \_\_\_\_\_

	Descripción	Calificación						
1	SI	4						4
2	NO			3	2			
3	PARCIAL		3			3	3	

2. Considera que el personal medico asistencial es el suficiente para la atención y cobertura de la población total del Municipio

Parcial \_\_\_\_\_  
Total \_\_\_\_\_

	Descripción	Calificación						
1	PARCIAL		.5		2			
2	TOTAL							

3 Considera usted que la prestación del servio de salud en Balboa es oportuna y adecuada



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

Si \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_  
 No hay buen servicio \_\_\_\_\_

	Descripción	Calificación					
1	SI	4					
2	NO			2			
3	NO HAY BUEN SERVICIO						

4 Cree usted que la IPS cuenta con un sistema de quejas y reclamos adecuado

Si \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

	Descripción	Calificación					
1	SI	4			.5		
2	NO			2			

5 Cree usted que el nivel del Sisben, población pobres-no asegurada afecta en la prestación del servicio en salud

Si \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

	Descripción	Calificación					
1	SI						
2	NO	4		5			

6 Considera a usted que la ciudadanía tiene participación en el sistema de salud en el Municipio de Balboa

Si \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

	Descripción	Calificación					
1	SI	4		4			
2	NO						



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

7 Considera que existen barreras de acceso que limitan la prestación de servicios de salud en el Municipio

Alta \_\_\_\_\_  
Media \_\_\_\_\_  
Baja \_\_\_\_\_

	Descripción	Calificación						
1	ALTA				3			
2	MEDIA							
3	BAJA							



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **ENCUESTA DEFINITIVA**

Los expertos revisaron y dieron respuesta teniendo en cuenta lo sugerido por ellos. Sin embargo hicieron nuevos aportes para optimizar la información.

### **SUGERENCIAS:**

- Incluir una pregunta en la cual se pueda observar el grado de conocimiento del tema específico.
- Incluir las variables de contrato y beneficios.
- Incluir una pregunta para determinar los escenarios futuros

### **8.3 MODELO DE ENCUESTA DEFINITIVA PARA EXPERTOS**



#### **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD - ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONOMICAS Y DE NEGOCIOS –ECACEN - CEAD – POPAYAN**

#### **DATOS PERSONALES DEL EXPERTO**

FECHA: \_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
PROFESION: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: FIJO \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_

**Para todas las preguntas se utilizará el mismo criterio de valoración, para lo Cual usted podrá utilizar la siguiente escala de valores:**

Califique de cero (0) a cuatro (4), teniendo en cuenta que:

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

1 = Nulo  
2 = Débil  
3 = Mediana  
4 = Fuerte  
5 = Potencial (P)

### PREGUNTAS:

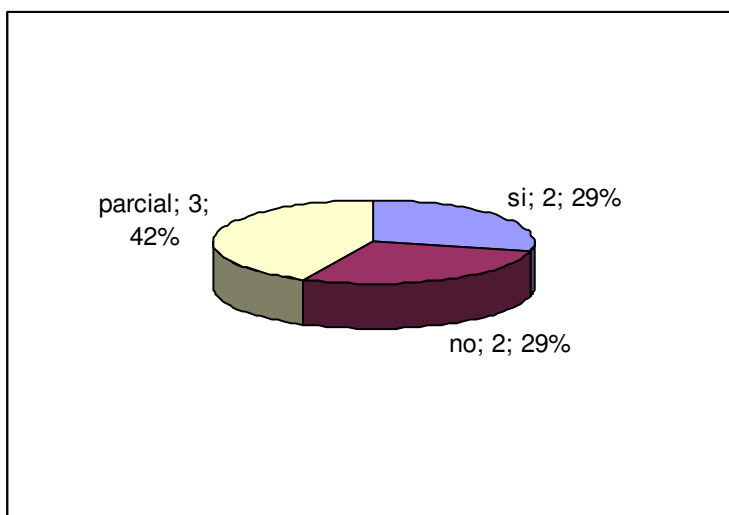
1. Considera usted que la IPS cuenta con la capacidad técnica, operativa, financiera y de recurso humano para la prestación de los servicios de salud

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_  
Parcial \_\_\_\_\_

Cuadro 7. Capacidad técnica de la IPS

	Descripción	Calificación						
1	SI	4						4
2	NO			3	2			
3	PARCIAL		3			3	3	

Gráfica 1. Capacidad técnica de las IPS.



Dos de los expertos calificaron 4 a el ítem si , otros dos le dieron la calificación de 3 y 2, para un porcentaje del mismo 29%. Y tres expertos le dieron la calificación



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
de 3 para un porcentaje del 42%, determinando la posible variable del nivel institucional como la capacidad técnica, operativa y financiera para la prestación de servicio.

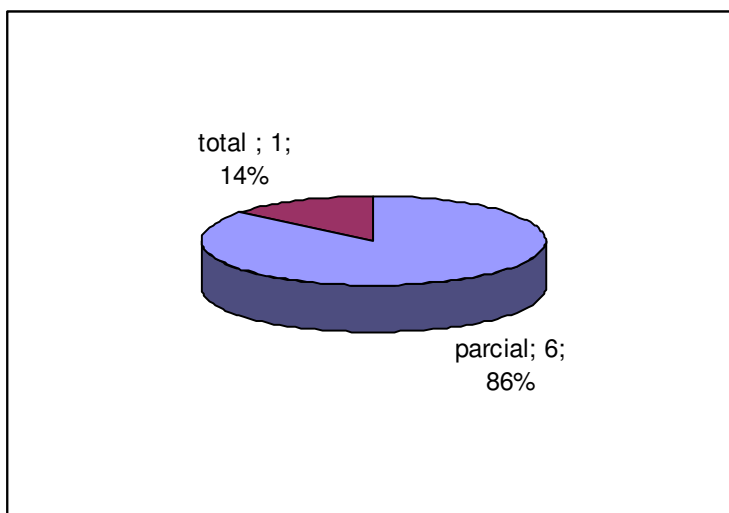
2. Considera que el personal medico asistencial es el suficiente para la atención y cobertura de la población total del Municipio

Parcial \_\_\_\_\_  
Total \_\_\_\_\_

Cuadro 8. Personal médico asistencial y la cobertura

	Descripción	Calificación						
1	PARCIAL		3	1	2	3	3	3
2	TOTAL	5						

Gráfica 2. Personal médico asistencial y la cobertura



Seis expertos correspondientes al 86%, dijeron que el personal médico asistencial era suficiente, determinando de esta forma la variable profesional médico asistencial como la cobertura del total de población.

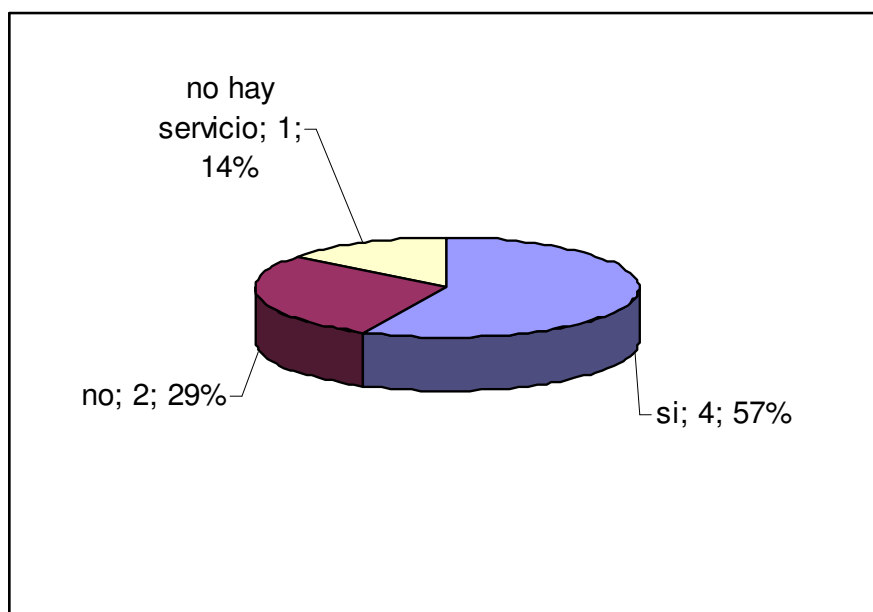
**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE  
SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
**3 Considera usted que la prestación del servicio de salud en Balboa es oportuna y adecuada?**

Si \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_  
 No hay buen servicio \_\_\_\_\_

Cuadro 9. Prestación de servicio

	Descripción	Calificación						
		4	3	2	1	0	0	0
1	SI						3	4
2	NO			1	2			
3	NO HAY BUEN SERVICIO						2	

Gráfica 3. Prestación del servicio



Si respondieron el 54% que corresponde a cuatro expertos, Con la respuesta NO, resultó el porcentaje del 29% que fueron dos expertos y un experto dice que no hay servicio que da un porcentaje del 14%, determinando de esta forma la calidad



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

del servicio como atención al usuario de manera efectiva, oportuna, trámites y remisiones.

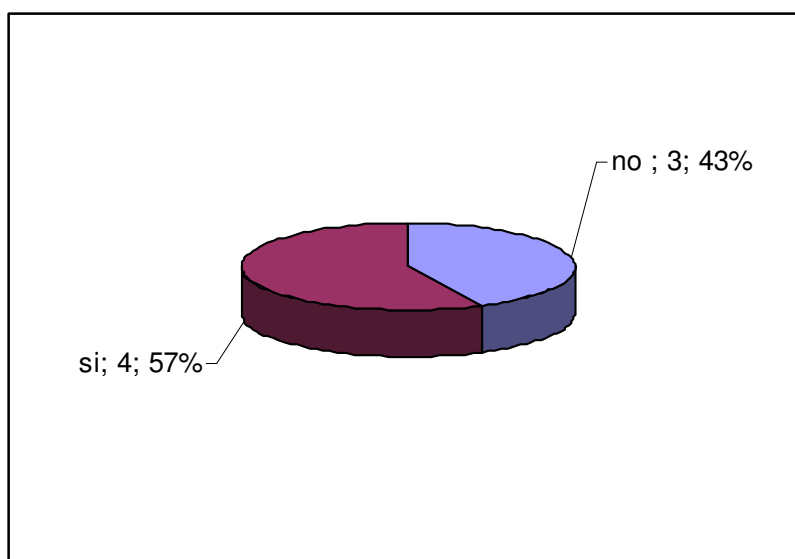
### 4 Cree usted que el nivel del Sisben, población pobres-no asegurada afecta en la prestación del servicio en salud

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

Cuadro 10. Nivel del SISBEN

	Descripción	Calificación						
1	SI		2	1			4	4
2	NO	5			5	4		

Gráfica 4. Nivel del SISBEN



Respondiendo a esta pregunta, 4 expertos dijeron que si se afecta la prestación de la salud en la población, y 3 de ellos, creen que no se afecta, lo que corresponde al 43%, lo que determina la variable nivel socioeconómico como la clasificación de nivel que da el SISBEN





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

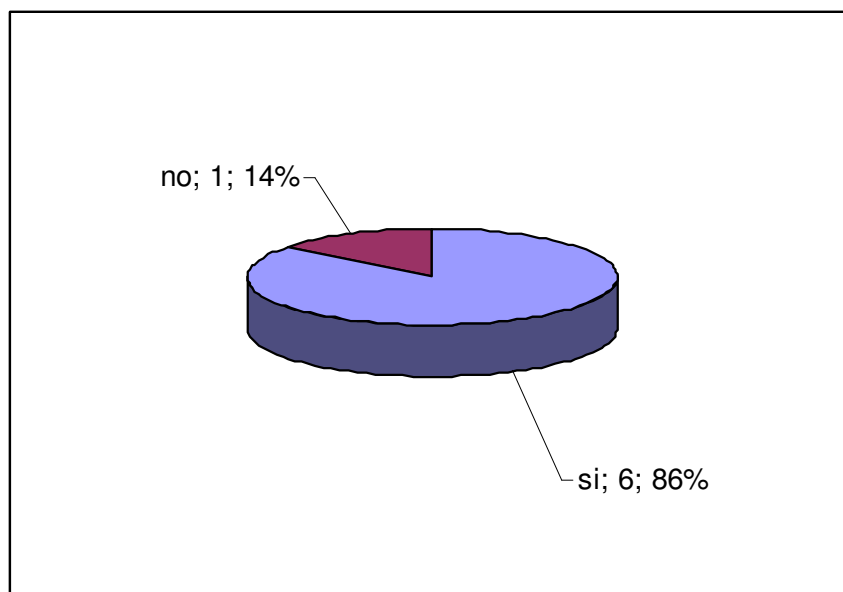
### **5 Considera a usted que la ciudadanía tiene participación en el sistema de salud en el Municipio de Balboa**

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

**Cuadro 11. Participación ciudadana**

	Descripción	Calificación					
		5	4	3	2	1	0
1	SI	5	4		4	4	2
2	NO			1			4

**Gráfica 5. Participación ciudadana**



Según 6 de los expertos el nivel de participación de la ciudadanía es bueno lo que corresponde al 86% y es negativa la participación para un 14%, determinando la variable participación ciudadana como los mecanismos de control social.

### **6 Considera que existen barreras de acceso que limitan la prestación de servicios de salud en el Municipio**

Alta \_\_\_\_\_

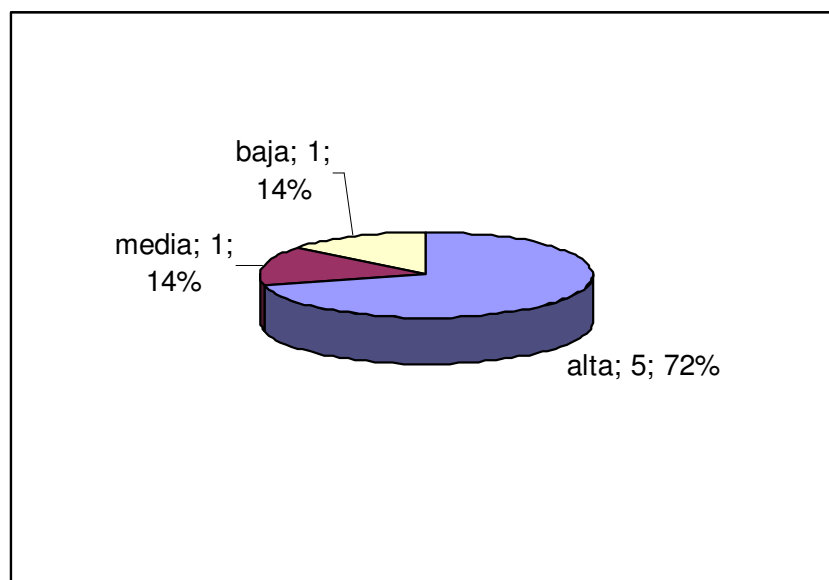
## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

Media \_\_\_\_\_  
Baja \_\_\_\_\_

Cuadro 12. Barreras

	Descripción	Calificación						
1	ALTA		3	1	3	4	3	
2	MEDIA							3
3	BAJA	2						

Gráfica 6. Barreras



Si existen barreras de acceso que limitan la prestación del servicio de salud, lo dicen 5 expertos que da como porcentaje el 72%, es media para un experto y con un porcentaje igual para la calificación “baja”, para un porcentaje del 14% respectivamente, que determina la variable acceso geográfico, como la ubicación referente a las vías por la distancia que hay de las veredas donde proceden los usuarios a la cabecera municipal.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **9. PROSPECTIVA: CONSTRUCCIÓN DE HIPOTESIS**

#### **9.1 FUTURO PROBABLE**

La falta de recursos económicos y de recursos humanos, van deteriorando la situación de la salud en el municipio de Balboa.

Si esta situación se mantiene tanto comunidad como institución la prestación del servicio de salud seguirá reflejando la situación actual de ineficancia en los procesos: las largas filas, la aglomeración de usuarios sin atención integral.

#### **9.2 FUTURO POSIBLE**

Si se implementan estrategias de largo plazo para mejorar el servicio de salud en la institución, la prestación del servicio se mejorará y los usuarios tendrán una buena atención integral, donde los procesos se verán más ágiles en el momento de la prestación del servicio, teniendo en cuenta las variables y considerando la participación ciudadana como una variable fundamental para el proceso de mejoramiento que la institución necesita.

#### **9.3 FUTURO DESEABLE**

Los servicios extramurales se verán optimizados, porque la institución podrá hacer el seguimiento a los usuarios, sobre todo de las enfermedades que requieren de seguimiento, podrá ser operativa y financieramente positiva.

La calidad del servicio también se verá mejorada porque se podrá vincular profesionales médicos especializados, los cuales ejercerán capacitación continua al personal médico asistencial (enfermeros, camilleros, auxiliares y paramédicos



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

Si este escenario se da, la infraestructura que actualmente tiene el municipio de Balboa referente a la ESE SUROCCIDENTE, punto de atención Balboa y sus 8 puestos de salud en la zona rural, (corregimientos) que actualmente no funcionan, apoyados por promotores que actualmente no tienen funciones definidas y la presencia de la empresas Solidarios de Salud y Caprecom podrán incrementar su cobertura.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **10. ANALISIS DESCRIPTIVO DEL ENTORNO**

#### **10.1 MISIÓN**

Contribuir a mejorar el estado de salud de la población de balboa, en especial la más pobre y vulnerable, a través de la Prestación de servicios de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad con calidad, oportunidad y trabajo en equipo, que permitan la rentabilidad social y la sostenibilidad financiera de la Institución, enfocados siempre en nuestro principio "SALUD PARA TODOS".

#### **10.2 VISIÓN**

En el año 2012, la ESE HOSPITAL NIVEL I de BALBOA, estará posicionada en la zona de influencia como empresa líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con enfoque social y estándares de calidad que contribuyan directamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la Población de Balboa. Será una empresa viable y autosostenible con personal idóneo y tecnología adecuada que genere rentabilidad social creciente y satisfacción de todos sus usuarios.

#### **10.3 PRINCIPIOS**

1. Salud para todos
2. Nuestra amabilidad nos acerca a usted.
3. Somos confiables en la prestación de servicios de salud.
4. Nos distinguimos por la calidad en nuestros servicios.
5. La prioridad es el trato respetuoso y la satisfacción de nuestros clientes.
6. Respeto a la dignidad Humana.
7. Propiciar credibilidad Institucional.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

8. Permanente evaluación y mejoramiento continuo.

### **10.4 VALORES**

Calidad, Credibilidad, Eficiencia, Economía, Igualdad

### **10.5 ¿QUIENES SOMOS?**

La Empresa Social del Estado, Hospital Nivel I de Balboa es la Institución pública de salud de los Balboenses para su servicio y el de la Comunidad del Sur del Cauca ; Hospital que se ajusta con el compromiso de sus funcionarios y trabajadores, a las medidas del Sistema de Seguridad Social del Gobierno Nacional, para sostenerse como IPS Pública de servicios con calidad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población del área de influencia; alrededor de la promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

Por su compromiso con la Salud Pública el Hospital realiza además de las acciones asistenciales; actividades educativas individuales y colectivas propendiendo por la integración con autoridades, organizaciones sociales y productivas; entidades públicas y privadas que trabajen en la región de orden local, regional y nacional, tendientes a fortalecer conductas y estilos de vida saludables; promover factores protectores y de prevención de riesgo y enfermedades e informando servicios de salud, los deberes y derechos de los usuarios del sistema; como también promoviendo, estimulando e incentivando la prevención social en el manejo de los recursos públicos de salud, partiendo del ejemplo con el compromiso de los funcionarios.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### 10.6 MATRIZ DOFA

Cuadro 13. Matriz DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura física par ala parte operativa.</li> <li>Personal con talento humano capacitado</li> <li>Potencial de beneficiarios para la prestación del servicio</li> <li>Ubicación geográfica, por estar en un punto clave de varios municipios aledaños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de presupuesto por ser municipio que está entre las últimas categorías (categoría 6).</li> <li>La falta del sentido de pertenencia hacia la institución</li> <li>Las capacitaciones a los funcionarios del hospital lo que debilita el servicio</li> <li>La falta de personal especializado.</li> <li>Falta de estabilidad laboral.</li> <li>Desconocimiento a la norma</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>La interlocución válida entre los usuarios y la institución</li> <li>El mejoramiento en los procesos para optimizarlos</li> <li>Aprovechamiento de la infraestructura para crear otros servicios de salud (fisioterapia, fonoaudiología).</li> <li>El mejoramiento continuo del talento humano.</li> <li>El rescate de la identidad y el posicionamiento a nivel regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orden público</li> <li>Incumplimiento en la prestación del servicio</li> <li>El recurrir los usuarios a otra clase de medicina (alternativa, curanderos, empíricos).</li> <li>La creación de IPS privada, sin las garantías legales necesarias</li> </ul>

Fuente: Investigadores



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### 11. INFORME MICMAC

#### ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

##### SUMARIO

<b>I. PRESENTACION DE LOS PARTICIPANTES .....</b>	<b>80</b>
<b>1. Lista de participantes .....</b>	<b>80</b>
<b>2. Descripción de los participantes .....</b>	<b>81</b>
1. EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ .....	81
2. PAOLA ANDREA LEDEZMA ZUÑIGA .....	81
3. SIGIFREDO CORTES ROJAS.....	81
<b>II. PRESENTACION DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>82</b>
<b>1. Lista de variables .....</b>	<b>82</b>
<b>2. Descripción de las variables .....</b>	<b>82</b>
1. NIVEL INSTITUCIONAL (NI) .....	82
2. NORMATIVIDAD (N).....	82
3. PROFESIONAL MEDICO ASISTENCIA (PMA) .....	82
4. CALIDAD DEL SERVICIO (CS) .....	82
5. SISTEMAS DE INFORMACION DE COMUNICACION (SIC) .....	83
6. SISTEMAS DE INFORMACION DE GESTION (SIG) .....	83
7. DISPOSICION EN RED (DR) .....	83
8. NIVEL SOCIOECONOMICO (NSE) .....	83
9. PARTICIPACION CIUDADANA (PC).....	83
10. ACCESO GEOGRAFICO (AG) .....	83
11. Plano de influencias / dependencias indirectas .....	90

##### PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

###### 1. LISTA DE PARTICIPANTES

- EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ
- PAOLA ANDREA LEDEZMA ZUÑIGA
- SIGIFREDO CORTES ROJAS





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **2. DESCRIPCION DE LOS PARTICIPANTES**

#### **1. EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ**

Role :  
76285004  
Profesión :  
ESTUDIANTE  
Dirección :  
Balboa Cauca, Barrio El Jardin  
Teléfono :  
3113580534  
Email :  
edmidiobambague16@yahoo.es

#### **2. PAOLA ANDREA LEDEZMA ZUÑIGA**

Role :  
48605676  
Profesión :  
ESTUDIANTE  
Dirección :  
Calle 7 No. 3 - 37 B/Las Palmas - Balboa Cauca  
Teléfono :  
3146225512  
Email :  
andrelezu@yahoo.es

#### **3. SIGIFREDO CORTES ROJAS**

Role :  
10543306  
Profesión :  
ESTUDIANTE  
Dirección :  
Calle 35N 4-B 18 casa 307 Barrio Aida Lucia - Popayán Cauca  
Teléfono :  
311-3905723  
Email :  
sigifredocortesrojas@yahoo.es



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### II. PRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 1. LISTA DE VARIABLES

1. NIVEL INSTITUCIONAL (NI)
2. NORMATIVIDAD (N)
3. PROFESIONAL MEDICO ASISTENCIA (PMA)
4. CALIDAD DEL SERVICIO (CS)
5. SISTEMAS DE INFORMACION DE COMUNICACION (SIC)
6. SISTEMAS DE INFORMACION DE GESTION (SIG)
7. DISPOSICION EN RED (DR)
8. NIVEL SOCIOECONOMICO (NSE)
9. PARTICIPACION CIUDADANA (PC)
10. ACCESO GEOGRAFICO (AG)

#### 2. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

##### 1. NIVEL INSTITUCIONAL (NI)

**Descripcion :**

Capacidad técnica, operativa y financiera para la prestación de servicios

**Tema :**

FUNCIONAMIENTO

##### 2. NORMATIVIDAD (N)

**Descripcion :**

Normas y Leyes que regulan la salud

**Tema :**

JURIDICO

##### 3. PROFESIONAL MEDICO ASISTENCIA (PMA)

**Descripcion :**

Cobertura sobre el total de población

**Tema :**

TALENTO HUMANO

##### 4. CALIDAD DEL SERVICIO (CS)

**Descripcion :**

Atención al usuario de manera efectiva oportuna tramites y remisiones

**Tema :**

SOCIAL



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **5. SISTEMAS DE INFORMACION DE COMUNICACION (SIC)**

**Description :**

Recepción de sugerencias - reclamos y sistematización de datos

**Tema :**

SOCIO TECNOLÓGICA

### **6. SISTEMAS DE INFORMACION DE GESTION (SIG)**

**Description :**

Mecanismos de medición de satisfacción del usuario sobre los servicios prestados

**Tema :**

ADMINISTRATIVO

### **7. DISPOSICION EN RED (DR)**

**Description :**

Descongestión y agilidad en los procesos inter-institucionales

**Tema :**

TECNOLOGIA

### **8. NIVEL SOCIOECONOMICO (NSE)**

**Description :**

Clasificación que da el SISBEN

**Tema :**

SOCIOECONOMICO

### **9. PARTICIPACION CIUDADANA (PC)**

**Description :**

Mecanismos de control social

**Tema :**

SOCIAL

### **10. ACCESO GEOGRAFICO (AG)**

**Description :**

Ubicación, vías

**Tema :**

GEOGRAFICO

Matrices de entrada

Matriz de Influencias Directas (MID)

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

La Matriz de Influencias Directas (MID) describe las relaciones de influencias directas entre las variables que definen el sistema.

Cuadro 14. Matriz de Influencias Directas

	1 : NI	2 : N	3 : PMA	4 : CS	5 : SIC	6 : SIG	7 : DR	8 : NSE	9 : PC	10 : AG
1 : NI	0	0	3	P	2	0	3	1	0	3
2 : N	3	0	3	2	2	2	1	2	3	0
3 : PMA	P	1	0	3	3	1	3	1	0	3
4 : CS	1	2	3	0	1	2	3	2	2	1
5 : SIC	0	0	3	3	0	3	3	1	2	0
6 : SIG	3	1	3	P	3	0	2	0	0	1
7 : DR	3	0	2	3	3	3	0	0	0	2
8 : NSE	3	0	2	3	2	1	1	0	2	0
9 : PC	3	1	3	3	3	3	2	1	0	3
10 : AG	3	0	3	P	3	3	2	0	1	0

© LIPSOR-EPITA-MICMAC

Las influencias se puntúan de 0 a 3, con la posibilidad de señalar las influencias potenciales :

0 : Sin influencia

1 : Débil

2 : Media

3 : Fuerte

P : Potencial

### Matriz de Influencias Directas Potenciales (MIDP)

La Matriz de Influencias Directas Potenciales MIDP representa las influencias y dependencias actuales y potenciales entre variables. Completa la matriz MID teniendo igualmente en cuenta las relaciones visibles en un futuro.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

Cuadro 15 : Matriz de influencia directa potenciales

	1: NI	2: N	3: PMA	4: CS	5: SIC	6: SIG	7: DR	8: NSE	9: PC	10: AG	
1: NI	0	0	3	3	2	0	3	1	0	3	15
2: N	3	0	3	2	2	2	1	2	3	0	18
3: PMA	3	1	0	3	3	1	3	1	0	3	18
4: CS	1	2	3	0	1	2	3	2	2	1	17
5: SIC	0	0	3	3	0	3	3	1	2	0	15
6: SIG	3	1	3	3	3	0	2	0	0	1	16
7: DR	3	0	2	3	3	3	0	0	0	2	16
8: NSE	3	0	2	3	2	1	1	0	2	0	14
9: PC	3	1	3	3	3	3	2	1	0	3	22
10: AG	3	0	3	3	3	3	2	0	1	0	18
	22	5	25	26	22	18	20	8	10	13	

Las influencias se puntúan de 0 à 3 :

0 : Sin influencia

1 : Débil

2 : Media

3 : Fuerte

Resultados del estudio

Influencias directas

Estabilidad a partir de MID

Demuestra que toda la matriz debe converger hacia una estabilidad al final de un cierto número de iteraciones (generalmente 4 ó 5 para una matriz de 30 variables), es interesante poder seguir la evolución de esta estabilidad en el curso de multiplicaciones sucesivas. En ausencia de criterios matemáticamente

**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
establecidos, ha sido elegido para apoyarse sobre un número determinado de iteraciones.

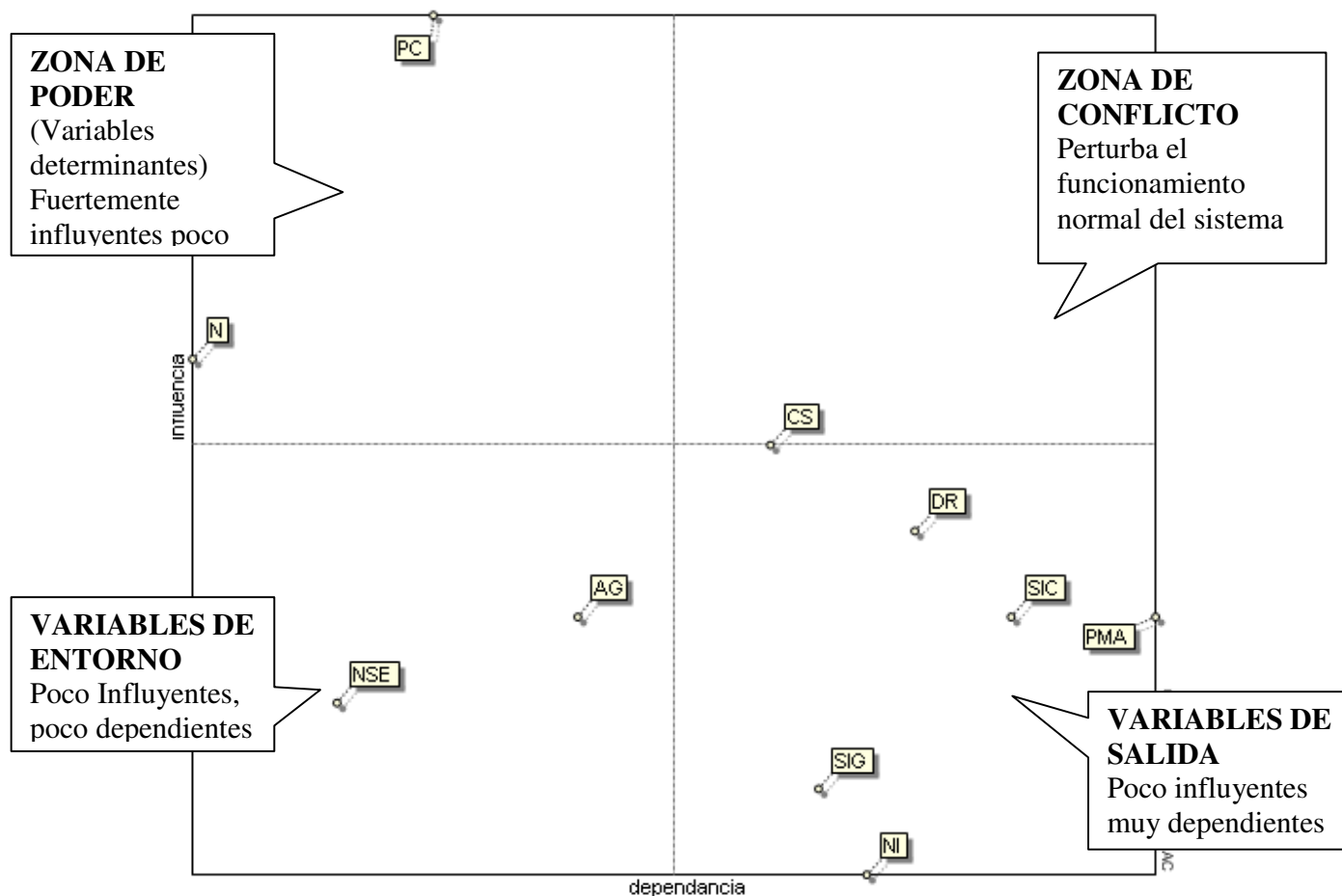
Cuadro 16 : Estabilidad a partir de MID

ITERACCION	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
1	110 %	86 %
2	100 %	105 %

Plano de influencias / dependencias directas

Este plano se determina a partir de la matriz de influencias directas MID.

**Gráfica 7. Plano de influencias/dependencias directas**  
Plano de influencias / dependencias directas





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

PC: Participación Ciudadana

N: Normatividad

CS: Calidad de Servicio

NSE: Nivel Socio Económico

AG: Acceso Geográfico

DR: Disposición en red

SIC: Sistemas de Información de Comunicación

PMA: Personal Médico Asistencial

SIG: Sistemas de Información de Gestión

NI: Nivel Institucional

### **Gráfico de influencias directas**

Este gráfico se determina a partir de la matriz de influencias directas MID.

La zona de poder que dice que las variables son influyentes serán las siguientes : Determina que la participación ciudadana, es la variable más fuerte, porque a través de ella, se conocen las debilidades y fortalezas de la institución y sirve para realizar un diagnóstico que determine las estrategias de mejoramiento del sector salud en el municipio de Balboa. Otra influencia notoria es la normatividad, que pesa sobre la prestación del servicio y que de una u otra manera es la que rige al sector, porque los procesos se deben cumplir conforme la ley lo dicta para no incurrir en penalidades y procesos ya sean disciplinarios o administrativos..

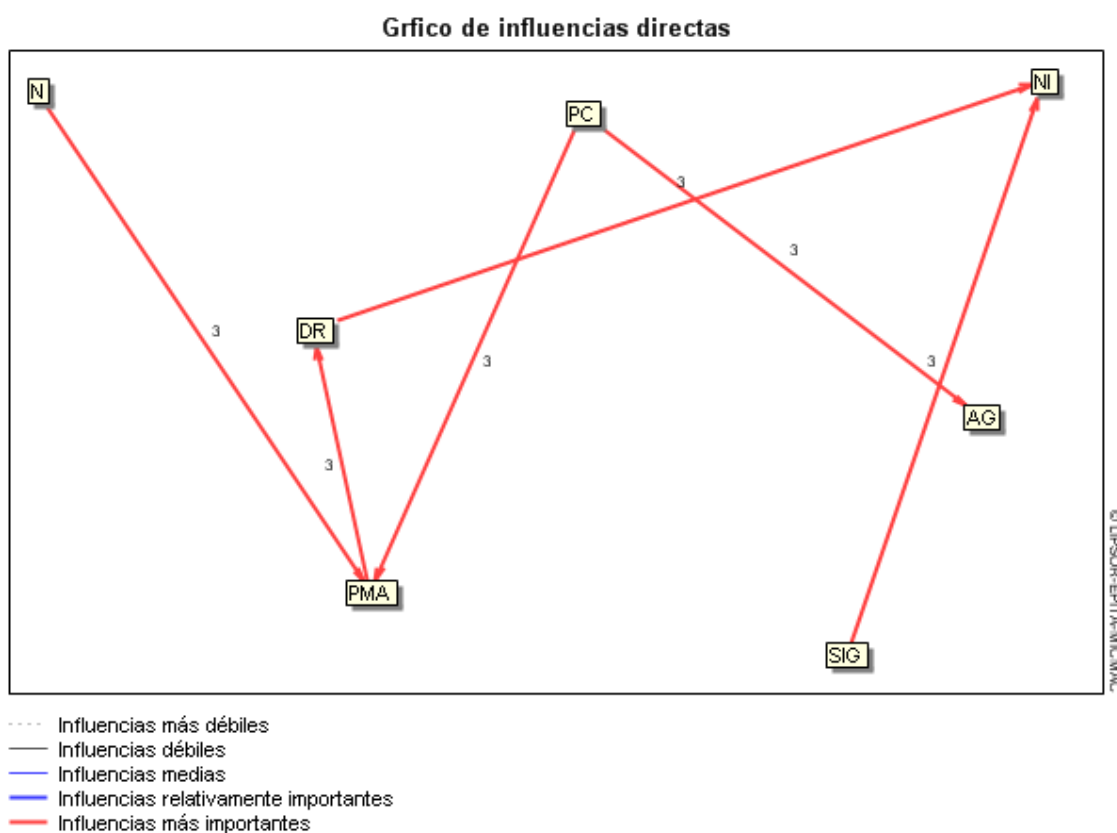
El cuadrante superior derecho es la zona de conflicto y variable de influencia dependiente que perturba el funcionamiento normal del sistema y está determinada por la calidad del servicio, lo que amerita una revisión al mismo, para que los usuarios se sientan seguros de que la atención es de óptima calidad.

Las variables de entorno poco influyentes y poco dependientes, en las que se encuentran el acceso geográfico (AG) y el nivel socioeconómico,.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

Las variables de salida son poco influyentes pero muy dependientes entre las que se encuentran, la disposición en red, el sistema de información de gestión, que es la medición y satisfacción de los usuarios, los profesionales médico asistenciales, el sistema de información de comunicación y el de gestión e información.

### Gráfico 8. Gráfico de influencias directas



PC: Participación Ciudadana  
 N: Normatividad  
 CS: Calidad de Servicio  
 NSE: Nivel Socio Económico  
 AG: Acceso Geográfico  
 DR: Disposición en red  
 SIC: Sistemas de Información de Comunicación  
 PMA: Personal Médico Asistencial





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

SIG: Sistemas de Informacion de Gestion

NI: Nivel Institucional

Influencias directas potenciales

Estabilidad a partir de MIDP

Demuestra que toda matriz debe converger hacia una estabilidad al final de un cierto número de iteracciones (generalmente 4 ó 5 para una matriz de 30), es interesante poder seguir la evolución de esta estabilidad después de multiplicaciones sucesivas. En ausencia de criterios matemáticamente establecidos, se elige apoyarse en un número de permutaciones (tri à bulles) necesarios en cada iteración para clasificar, la influencia y la dependencia, del conjunto de variables.

Cuadro 17. Estabilidad a partir de MIDP

ITERACCION	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
1	91 %	88 %
2	100 %	94 %

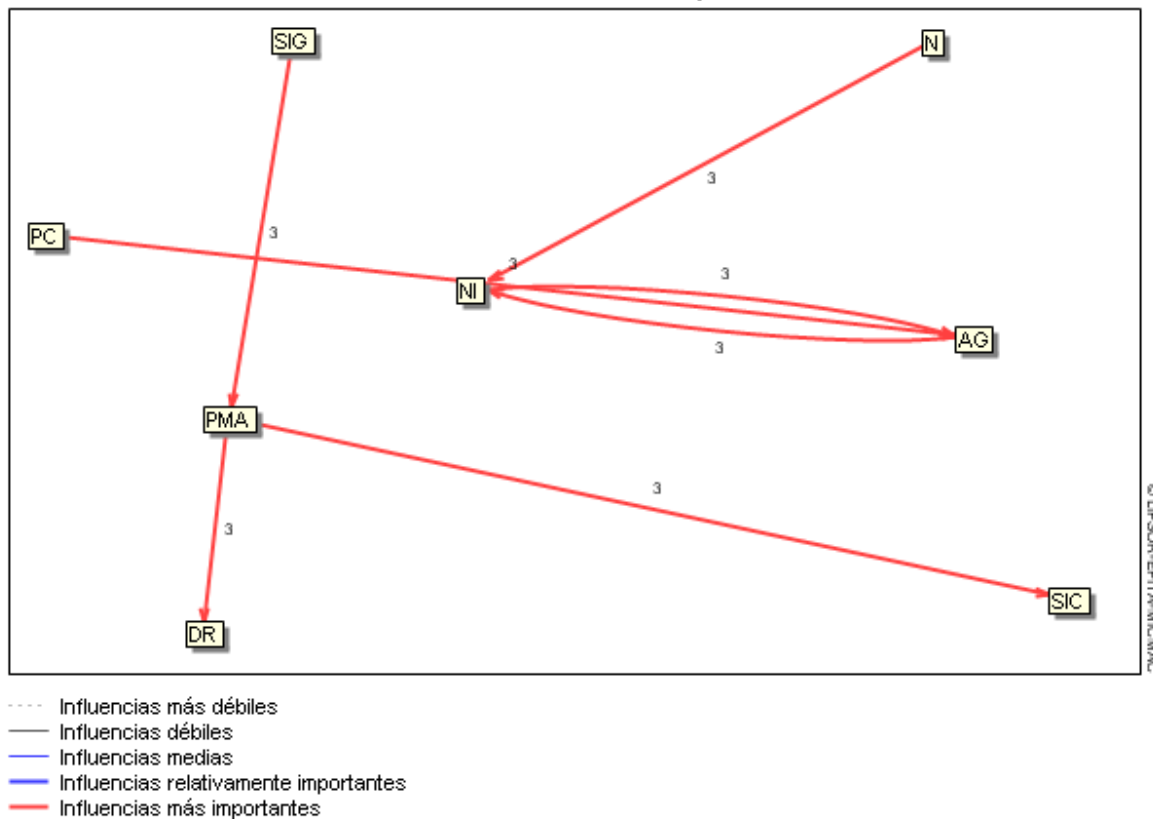
Gráfico de influencias directas potenciales

Este gráfico se determina a partir de la matriz de influencias directas potenciales MIDP.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

**Gráfico 9 : Gráfico de influencias directas potenciales**

Gráfico de influencias directas potenciales



Influences indirectes

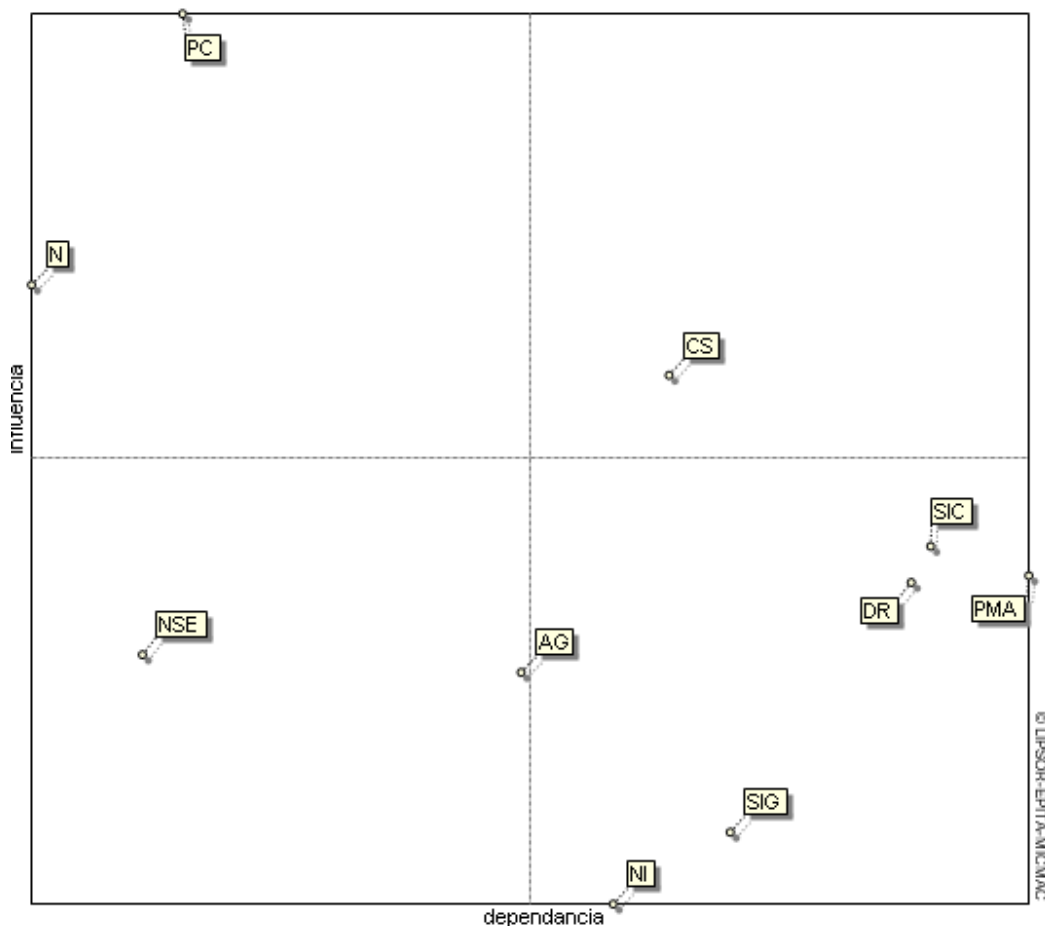
### 11. Plano de influencias / dependencias indirectas

Este plano se determina a partir de la matriz de influencias indirectas MII.

**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE  
SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

**Gráfico 10. Plano de influencias/ dependencias indirectas**

Plano de influencias / dependencias indirectas



Influencias indirectas potenciales

Matriz de Influencias Indirectas Potenciales (MIIP)

La Matriz de Influencias Indirectas Potenciales (MIIP) corresponde a la Matriz de Influencias Directas Potenciales (MIDP) elevada a la potencia, por iteracciones sucesivas. A partir de esta matriz, una nueva clasificación de las variables pone en valor las variables potencialmente más importantes del sistema.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

**Cuadro 18. Matriz de Influencias Indirectas Potenciales**

	1 : NI	2 : N	3 : PMA	4 : CS	5 : SIC	6 : SIG	7 : DR	8 : NSE	9 : PC	10 : AG
1 : NI	486	153	615	636	532	421	553	202	203	372
2 : N	597	177	732	759	640	555	663	248	273	426
3 : PMA	593	194	672	734	632	496	645	236	224	454
4 : CS	508	178	719	716	580	493	678	250	253	422
5 : SIC	474	137	641	655	527	449	580	217	239	356
6 : SIG	554	158	622	666	576	475	550	200	220	376
7 : DR	543	157	600	655	566	480	546	210	220	388
8 : NSE	504	134	558	604	520	438	494	181	210	326
9 : PC	707	222	854	903	762	639	791	298	302	540
10 : AG	603	172	702	743	634	544	631	237	264	415

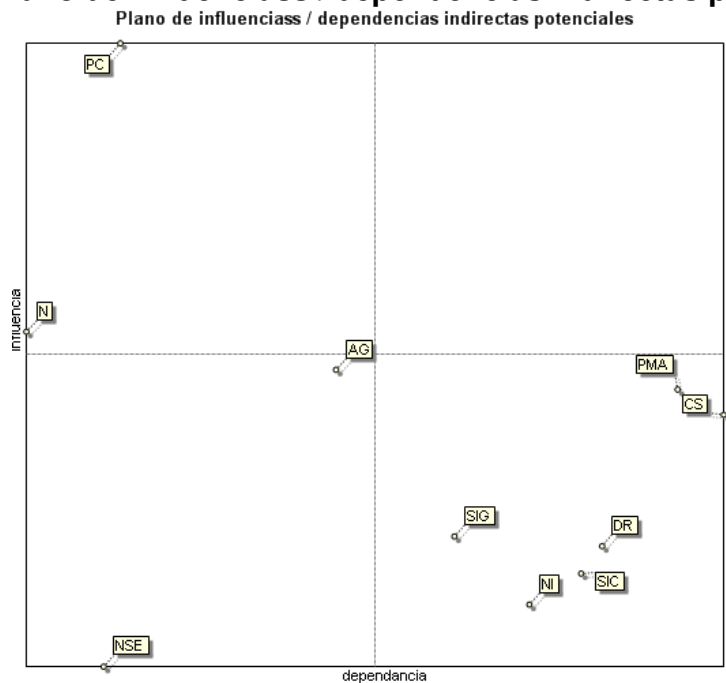
© LIPSOR-EPITA-MICMAC

Los valores representan la tasa de influencias indirectas potenciales

Plano de influenciass / dependencias indirectas potenciales

Este plano se determina a partir de la matriz de influencias indirectas potenciales MIIP.

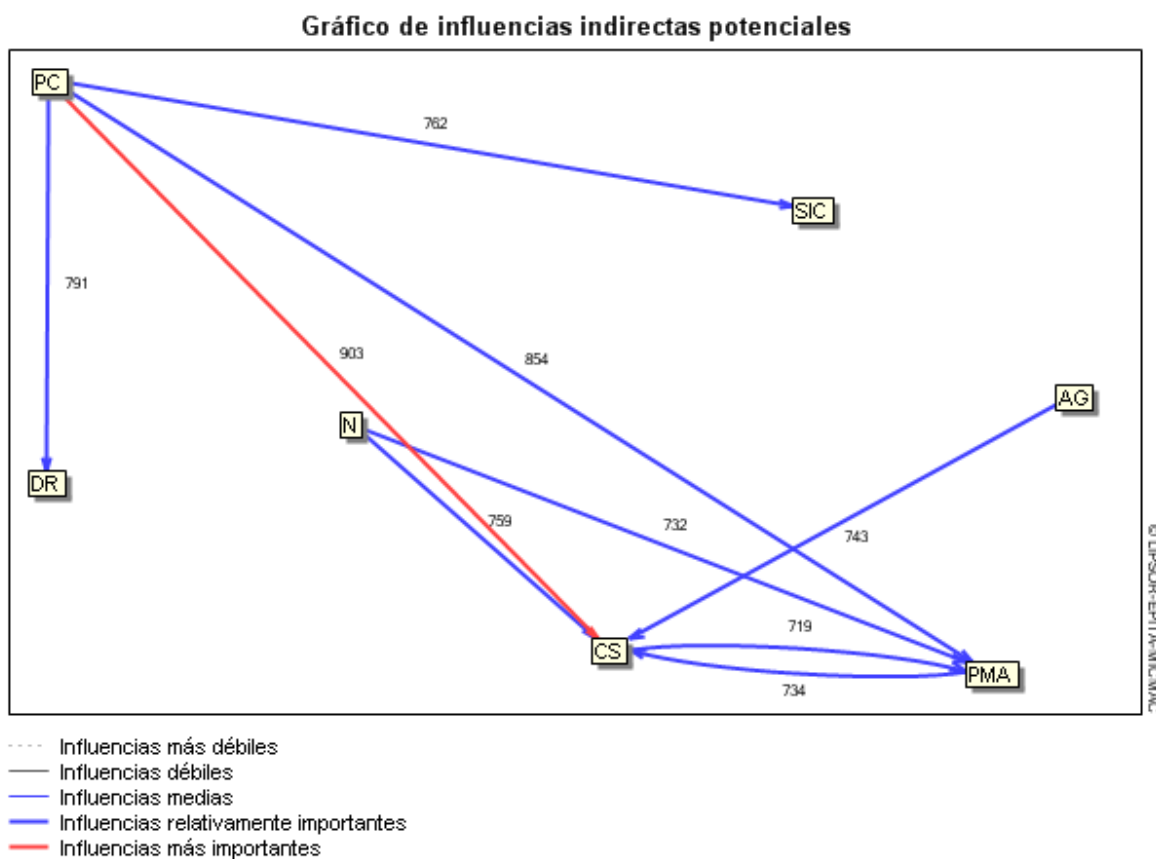
**Gráfico 11. Plano de influenciass / dependencias indirectas potenciales**



Este gráfico se determina a partir de la matriz de influencias indirectas MIIP.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

Gráfico 12. Gráfico de influencias indirectas potenciales



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### 12. ANALISIS DE JUEGO DE ACTORES – METODO MACTOR

**Cuadro 19. Matriz de influencia directas e indirectas**

	A	U	G	L	ESO	REC
A	0	3	1	2	3	1
U	2	0	1	1	1	1
G	1	2	0	3	2	1
L	2	1	3	0	1	1
ESO	3	4	2	4	0	1
REC	1	4	1	1	1	0

Las influencias se puntúan de 0 a 4 teniendo en cuenta la importancia del efecto sobre el actor :

0 : Sin influencia

1 : Procesos

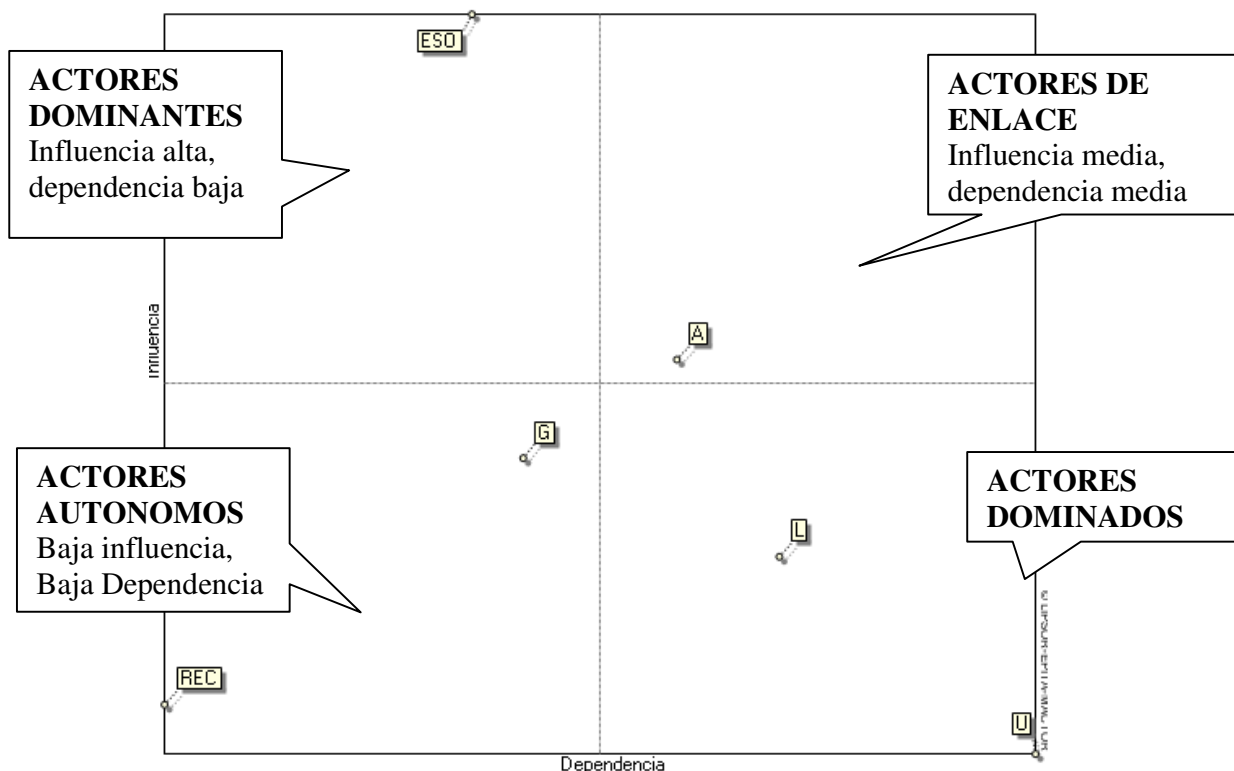
2 : Proyectos

3 : Misión

4 : Existencia

**Gráfica 13. Plano de influencias y dependencia entre actores**

Plano de influencias y dependencias entre actores



ESO: ESE Sur Occidente

A: Alcaldía

G: Gestor

REC: Registraduría Estado Civil

L: Líderes



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

U: Usuarios

**De actores dominantes:** (ESO: ESE Sur Occidente), con a influencia es alta por ser la institución que presta el servicio y toma sus propias decisiones y su dependencia es baja, porque no depende de otros actores para la prestación del servicio.

**Actores de enlace:** Alcaldía, no son determinantes a la hora de la toma de decisiones, en cuanto a la institución de salud.

**Autores autónomos:** Gestor y Registraduría Estado Civil, son de baja influencia y baja dependencia, porque ambas son necesarios para el proceso, por parte de la registraduría por la identificación y los gestores que son los que ayudan a la parte de recepción de quejas o reclamos, por lo que la influencia es baja, para identificar las falencias que tenga la institución

**Actores dominados:** L: Líderes y U: Usuarios, porque a pesar de necesitar los servicios de salud, no son autónomos ni influyen en la toma de decisiones de la institución.

**Cuadro 20: Matriz de influencia directas e indirectas entre actores**

	A	U	G	L	ESO	REC	li
A	9	9	7	8	7	5	36
U	6	6	5	6	6	5	28
G	8	7	8	8	6	5	34
L	6	7	7	8	7	5	32
ESO	9	11	8	10	8	5	43
REC	6	8	5	5	5	5	29
Di	35	42	32	37	31	25	202

Los valores representan las influencias directas e indirectas de los actores entre ellos :  
Cuanto más importante es la cifra mayor influencia del actor sobre otro.

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### 13. METODO DE ELABORACION DE ESCENARIOS

#### 13.1. EJE DE SCHWARTZ

Figura 2: Eje de Schwartz



#### 1.- ESCENARIO: DONDE ESTÁ LA COMUNICACIÓN?

Donde esta la comunicación Si la Participación Ciudadana es positiva y el nivel institucional es negativo, so sea que no se acogen a lo que la ciudadanía quieren, no existe comunicación y no hay existencia de relación de comunicación entre institución y usuarios. El nivel institucional es positivo, pero hay poca participación ciudadana, falta de colaboración y así la institución no va a mejorar la calidad de la salud que los usuarios requieren.





## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **2.- ESCENARIO: SIEMPRE LO MISMO**

Si ambos escenarios son negativos, no habría ningún proceso ni avance institucional y los actuales procesos seguirían siempre lo mismo, en una palabra la calidad del servicio estaría detenido. No se pueden cumplir las metas y la prestación sería ineficiente.

### **3.- ESCENARIO DESEABLE. FALTA MEJORAR**

Mejorar en cuanto los usuarios no colaboren la Institución no puede dar más allá de lo que ellos alcanzan. La PC es negativa, porque no recurre a los buzones de sugerencia, hablan por fuera y no apoyan los eventos de la Institución, No acuden a los llamados de la Institución para informarles los alcances de la institución

### **4. ESCENARIO: NO ME PUEDO QUEJAR**

Aquí la participación ciudadana es positivo, así mismo el nivel institucional, se da un buen servicio, y cuenta con recursos necesarios para la felicitación del servicio, pero todavía le falta más compromiso de todos los sectores involucrados en los diferentes procesos.



## **ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**

### **14. CONCLUSIONES**

La declaración constitucional de Colombia como Estado Social de Derecho identifica el ordenamiento jurídico con prelación de los derechos fundamentales y hace explícitos el compromiso y la responsabilidad del Estado en una mayor justicia social basada en claros principios de justicia distributiva, de solidaridad, de dignidad humana de equidad, la eficiencia y la universalidad.

En torno a la salud, en Balboa subsisten ineficiencias e inequidades que obedecen a falta de información, a filtraciones de carácter político, a mecanismos poco eficaces de control y vigilancia, por lo tanto, hay necesidad de mantener, afinar y consolidar las estrategias de focalización de los servicios de salud, en especial las que tengan que ver con el desarrollo la regulación de procesos.

El instrumento SISBEN, busca acercarse a medir las capacidades de las personas, en cuanto mide los medios disponibles para satisfacerlas, en el contexto de las características particulares que diferencian la apreciación y la dificultad del logro. El SISBEN permite medir la pobreza, pero es, ante todo, un *índice de estándar de vida*, facilitando así la cobertura total de la población al servicio de salud.

Un sistema eficiente como es el SISBEN, no se le puede pedir que incluya o excluya a determinadas personas, que las clasifique o reclasifique según la enfermedad que padezca o la situación económica coyuntural por la que esté pasando.

Los beneficios de los programas sociales sobre todo en salud, deben tener amplia divulgación. Tanto en su diseño, como en la ejecución y evaluación, debe insistirse en la participación activa de la comunidad que es la variable más dominante y



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
determinante para que la prestación del servicio de salud, sea integral, óptima y eficaz.

**Con respecto a la información y participación ciudadana, es urgente realizar** procesos amplios de sensibilización y capacitación a toda la población acerca del proceso, los resultados, la utilidad y los controles del SISBEN.

Esto incluye a:

- Las administraciones municipales, quienes como responsables del proceso, aplicarán o contratarán la aplicación de la encuesta y usarán sus resultados para tomar decisiones sobre los beneficiarios de subsidios o programas sociales.

Es indispensable que el Consejo Nacional de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, efectúen una exhaustiva revisión de la reglamentación que se ha expedido, para lograr una mayor armonía entre ellas, simplificarlas y hacer viable su aplicación desde el punto de vista operativo.



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

### 15. QUE APRENDI

Cuadro No. 21 Que Aprendí

INTEGRANTES	QUE APRENDI
<b>SIGIFREDO CORTES ROJAS</b>	Aprendí, como manejar la prospectiva hacia los procesos que se realizan en el sector salud, como es la prestación de los diferentes servicios, identificando algunos problemas que la afectan en el Municipio de Balboa Cauca, mediante la identificación de variables y la relación con el entorno. Así como el estudio de la percepción que tienen los ciudadanos, a cerca de la Calidad del Servicio, que se presta en el Municipio, donde se establecen las principales causas de las quejas y reclamos que se hacen con respecto a la Calidad del Servicio.
<b>PAOLA ANDREA LEDEZMA ZUÑIGA</b>	Afiace los conocimientos, adquiridos durante el proceso de auto aprendizaje, puesto que se aplicaron procesos, que en el desempeño de nuestra vida diaria y laboral, son herramientas fundamentales para nuestro diario vivir. A manejar la aplicabilidad de los métodos que la prospectiva Estratégica propone (Micmac, Mactor, Construcción

## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

	<p>de escenarios, otros) los cuales buscan que el futuro no sea predecible, sino que seamos nosotros mismos quienes lo construyamos, para brindarles a las generaciones futuras una mejor calidad de vida.</p> <p>Con la selección del tema de investigación aprendí que existen muchos inconvenientes en el sector salud, que el de mayor peso es la Calidad del Servicio, y que para mejorarlo se necesita, que las personas empiecen a tomar responsabilidades para lograr que el futuro del Sistema Integral de Salud, sea de Calidad.</p>
<p><b>EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ</b></p>	<p>A valorar la vida humana como lo más apreciado del mundo y a todos los seres vivos que en el habitan, de igual manera a conservar y administrar los recursos que nos proveen para los bienes y servicios. Que debemos evitar hacer daño a nuestro planeta creando o buscando fuentes de energía limpia con el fin de garantizar un buen futuro a nuestros hijos y posteriores generaciones, aprendí que el pasado quedo atrás, construyo mi futuro</p>



## ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA

	<p>partiendo del presente, con éxito alcance una meta más que siempre estuvo en mente y alcanzaré muchas más porque mi sueño es darle la vuelta al mundo.</p>
--	---



**ESTUDIO PROSPECTIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE  
SALUD AL AÑO 2015 EN EL MUNICIPIO DE BALBOA CAUCA**  
**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

LEY 100 de 1993

ESE Sur Occidente Balboa Cauca, Estadísticas

MERA Rodríguez, Carlos William. Modulo Prospectiva Estratégica. Bogota, 2006  
UNAD

GODET, Michel. La Caja de Herramientas de la Prospectiva Estratégica.  
Cuadernos de LIPS. Paris, 2000